

# Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares: O que Mostram as Pesquisas?

Alice Behling Dias<sup>1</sup>  
Keila Ceresér<sup>2</sup>

**Resumo:** A relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde vem aumentando nos últimos anos, especialmente em se tratando da prevenção de doenças crônicas. As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade mundialmente e também no Brasil. Este artigo tem como objetivo revisar e discutir sobre o que tem sido abordado nos últimos cinco anos a respeito do papel da religiosidade/espiritualidade em pacientes com doenças cardiovasculares. Foi realizada uma busca no Pubmed, dos artigos publicados nos últimos cinco anos, com os termos [“cardiovascular diseases” and “religiosity or spirituality”] em Janeiro de 2022. Foram encontrados 41 artigos, restando sete após refinamento. Os estudos avaliados foram unânimes em relatar as suas limitações, bem como a necessidade de haver mais pesquisas envolvendo o assunto religiosidade/espiritualidade e doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Religiosidade. Espiritualidade. Doenças cardiovasculares.

Editor Científico: **Eduardo Cavalcante Oliveira Santos**  
Organização Comitê Científico  
Double Blind Review pelo SEER/OJS  
Recebido: 13/03/2022  
Aprovado: 08/06/2022

**Como citar:** BEHLING DIAS, A.; CERESÉR, K. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares: O que Mostram as Pesquisas? *Kerygma*, Engenheiro coelho (SP), v. 17, n. 1, p. e01488, 2022. DOI: <https://10.19141/1809-2454.kerygma.v17.n1.pe01488>

<sup>1</sup> Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, (Brasil). E-mail: [behling.alice@gmail.com](mailto:behling.alice@gmail.com)  
Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-8363-2502>

<sup>2</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Rio Grande do Sul, (Brasil). E-mail: [keila.cereser@uol.com.br](mailto:keila.cereser@uol.com.br)  
Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-9135-0772>



# Religiosity, Spirituality and Cardiovascular Diseases: What do Research Show?

**Abstract:** The relationship between religiosity, spirituality and health has increased in recent years, especially when it comes to the prevention of chronic diseases. Cardiovascular diseases are among the main causes of mortality worldwide and also in Brazil. This article aims to review and discuss what has been discussed in the last five years regarding the role of religiosity/spirituality in patients with cardiovascular diseases. A Pubmed search was performed for articles published in the last five years with the terms [“cardiovascular diseases” and “religiosity or spirituality”] in January 2022. 41 articles were found, with seven remaining after refinement. The studies evaluated were unanimous in reporting their limitations, as well as the need for more research involving the subject of religiosity/spirituality and cardiovascular diseases.

Keywords: Religiosity. Spirituality. Cardiovascular diseases.

## Introdução

A compreensão a respeito das relações entre saúde, religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida vem aumentando nos últimos anos e este fato pode ser observado pelo incremento considerável de publicações científicas abordando a associação entre essas variáveis (PANZINI *et al.*, 2017). Durante a Assembleia Mundial de Saúde da Organização Mundial de Saúde (ONU), em 1983, saúde passou a ser definida como “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social”, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Ultimamente, a religião como um construto de saúde está recebendo muita atenção da classe médica, que incorporou um modelo biopsicossocial e uma abordagem holística dos determinantes da saúde (PAGE *et al.*, 2018).

Koenig e colaboradores (2012) definem religião como “um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar a aproximação com experiências do sagrado ou transcendente (divino, superior)”. As pessoas se reúnem para compartilhar crenças ou valores. O mesmo autor define espiritualidade como “a busca pessoal de respostas para questões ligadas à vida, significado existencial e relação com o



sagrado ou transcendente, que pode ou não levar a rituais religiosos ou experiências em comunidade, não necessariamente ligadas a Deus” (KOENIG *et al.*, 2001; KOENIG *et al.*, 2012). Os termos religiosidade e espiritualidade são, com frequência, usados como sinônimos, mas é algo mais amplo, com a ideia da existência de um sentido ou propósito de vida, ou senso de coerência diante da vida, para compreender acontecimentos, gerando segurança. O indivíduo pode ter espiritualidade e não ter uma religião definida, mas se possui alguma religião, tem espiritualidade (KOENIG *et al.*, 2001; ANYFANTAKIS *et al.*, 2015; JESTE *et al.*, 2015).

A religiosidade ajuda a superar o medo e o desamparo após o diagnóstico de uma doença grave; também a mudança no estilo de vida é notável em pessoas religiosas (MISHRA *et al.*, 2015). Os pacientes muitas vezes descobrem a força e consolo em sua religiosidade ou espiritualidade através de relacionamento com familiares e amigos ou, de modo mais formal, através de comunidades religiosas. Durante os tratamentos médicos, a maioria dos pacientes deseja receber cuidados espirituais, mas poucos, de fato, recebem, pois normalmente estes cuidados são negligenciados pelos profissionais da saúde (VANDERWEELE *et al.*, 2017); esta negligência se deve às tensões entre ciência e religião (KOENIG *et al.*, 2012).

Em uma revisão sistemática, Lucchese e Koenig (2013) identificaram mais de 3.200 estudos que relatam dados sobre a relação entre Religiosidade/Espiritualidade (R/E) e saúde, sendo aproximadamente dois terços destes publicados entre os anos 2000 e 2010.

Rocha e Fleck (2011) avaliaram a qualidade de vida e a importância dada à R/E em 122 pacientes internados e ambulatoriais com alguma doença crônica, provenientes de um hospital universitário, e 119 indivíduos saudáveis membros ativos de comunidades religiosas, em um estudo transversal. Os problemas crônicos de saúde mais prevalentes foram: doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, doenças pulmonares, doenças autoimunes e doenças renais. A importância dada à religiosidade/espiritualidade mostrou-se positivamente associada à qualidade de vida, mesmo após ajustamento para possíveis confundidores, como idade, nível socioeconômico, sintomas depressivos e a presença de um problema crônico de saúde. Quando comparados aos indivíduos saudáveis, o grupo dos pacientes revelou atribuir maior importância à R/E. Este fato despertou a atenção dos autores, pois todos os indivíduos saudáveis eram membros



praticantes de alguma religião e tenderiam a atribuir maior importância à R/E do que a população geral (ROCHA E FLECK, 2011).

Estudo realizado por Li e colaboradores (2016) sugeriu uma ampla relação protetora entre a participação religiosa e a saúde da população. Uma coorte prospectiva do *Nurses' Health Study* acompanhou mais de 74.000 mulheres sem diagnóstico cardiovascular e sem câncer no início do estudo. O seguimento ocorreu por 16 anos e foi observado que as mulheres que frequentavam cultos religiosos semanais tiveram uma taxa menor de mortalidade em comparação com aquelas que nunca assistiam a cultos religiosos [taxas reais de 845 *versus* 1229 por 100.000 / ano, respectivamente; e aquelas que participavam de cultos religiosos mais de uma vez por semana tiveram a menor taxa de mortalidade [taxas reais de 740 *versus* 1229 por 100.000 / ano, sugerindo uma possível relação dose-resposta. Os autores encontraram evidências de que suporte social, sintomas depressivos, tabagismo e otimismo mediaram esta relação entre a frequência aos cultos religiosos e mortalidade (LI *et al.*, 2016).

A frequência ao serviço religioso influencia o comprimento do telômero, reduz depressão, reduz tabagismo, mortalidade por diversas causas, entre outras variáveis, estando envolvidos mecanismos sociais, psicológicos e comportamentais. Como mecanismos sociais, podem ser citados: casamentos mais estáveis, maior rede de apoio, maior enfrentamento de situações desfavoráveis, menor discriminação e pessoas dispostas a ouvir. Quanto aos mecanismos psicológicos, a fé em Deus promove um sentido de controle pessoal ou de domínio sobre vários aspectos da vida, um aumento da autoestima, enfrentamento positivo, valorização dos dons (canto, serviço voluntário, estudos e discussões), admiração pelos outros (bons exemplos, sabedoria), enfim, dá às pessoas um significado maior à vida. Como mecanismos comportamentais, a frequência a algum serviço religioso mostrou contribuir para a saúde e longevidade, pelos comportamentos saudáveis, menor promiscuidade, redução do tabagismo, hábitos alimentares mais saudáveis e maior adesão às medicações prescritas, entre os praticantes (PAGE *et al.*, 2018).

As doenças cardiovasculares (DCV) são atribuídas à morte de aproximadamente 18 milhões de pessoas por ano, com uma estimativa de uma em cada quatro mortes em todo o mundo (YAGHOOBZADEH *et al.*, 2018; De ESTON-ARMOND *et al.*, 2020). Devido à sua alta prevalência, taxas de mortalidade associadas aos altos custos de hospitalização e



outras despesas indiretamente relacionadas, as DCV representam mundialmente um desafio para as políticas públicas de saúde (De ESTON-ARMOND *et al.*, 2020).

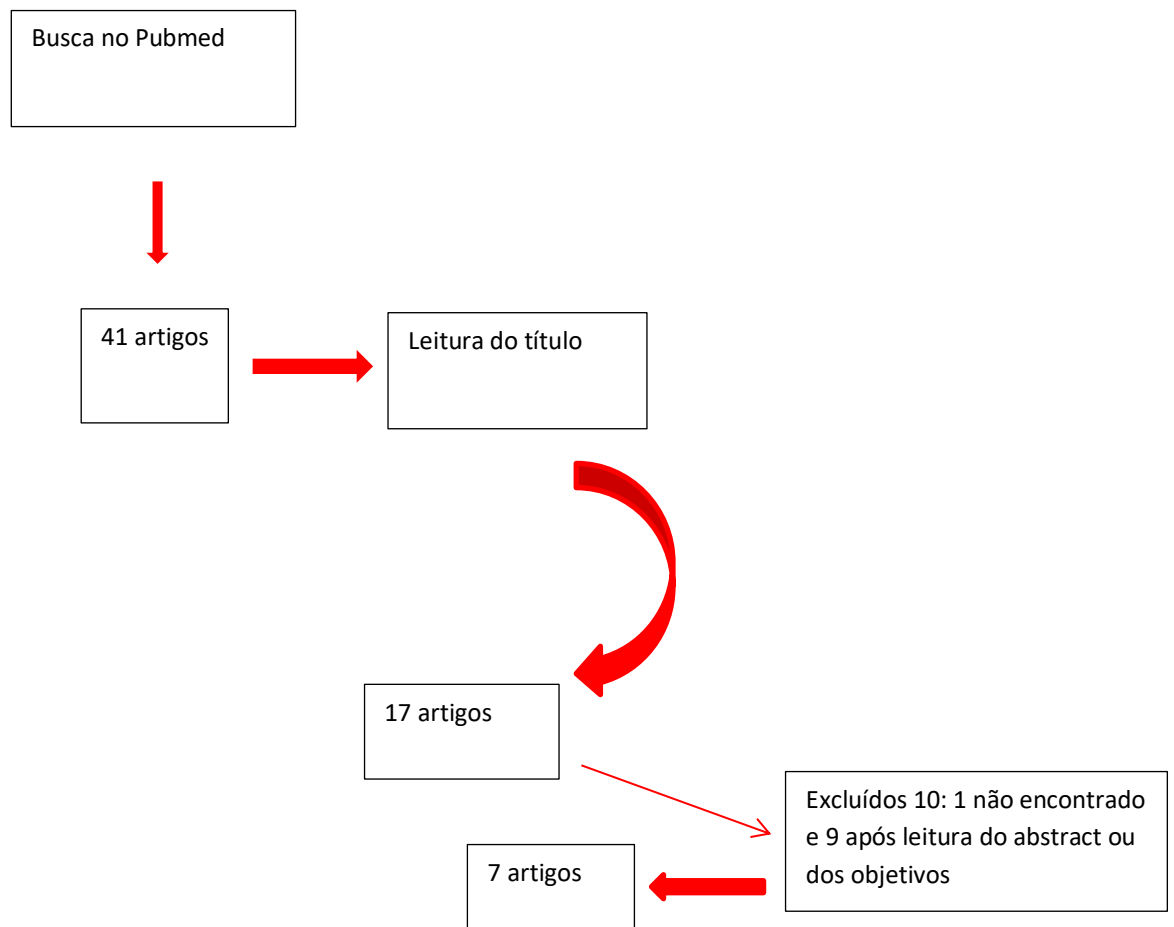
No Brasil, as DCV são a principal causa de mortalidade em homens e em mulheres nas cinco regiões, tendo diminuído nos últimos anos, com exceção da Região Nordeste, aonde vem aumentando, principalmente devido à pobreza e ao menor acesso aos serviços de saúde especializados (de PADUA MANSUR E FAVARETO, 2016).

Poderíamos prevenir, perfeitamente, muitas das doenças que são prevalentes atualmente, se fossem seguidos os oito remédios naturais, que Deus colocou à nossa disposição: água, ar puro, luz solar, dieta equilibrada, exercício físico, repouso, temperança e confiança em Deus (WHITE, 2013 reimpressão).

Este artigo tem como objetivo revisar e discutir a respeito do que vem sido abordado, nos últimos cinco anos, a respeito do papel da religiosidade/espiritualidade em pacientes com doenças cardiovasculares.

## **Metodologia**

Foi realizada uma busca no Pubmed, dos artigos publicados nos últimos cinco anos, com os termos [“cardiovascular diseases” and “religiosity or spirituality”], em 25 de Janeiro de 2022, sendo encontrados 41 artigos, que após leitura do título, foram reduzidos a 17. Destes 17 artigos, um foi excluído por não conseguirmos o acesso e nove foram excluídos após leitura do *abstract* e/ou objetivos, por não abordarem especificamente o assunto, restando sete artigos, conforme mostrado na figura a seguir.



**Figura 1:** Fluxograma da seleção dos artigos.

## Resultados

A tabela a seguir mostra os sete estudos analisados.



**Tabela 1:** Dados dos estudos selecionados

<b>Título do estudo</b>	<b>Desenho</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Dados amostrais</b>	<b>Conclusões</b>
Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review	Revisão sistemática	ABU <i>et al.</i>	2018	15 artigos, em inglês, publicados entre 2002-2017, abordando religiosidade e/ou espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com doenças cardiovasculares	Foram avaliadas 16 dimensões de R/E através de uma variedade de instrumentos, sugerindo que níveis mais altos de R/E podem estar relacionados a uma melhor qualidade de vida em pacientes com DCV, com associações variadas dependendo da dimensão R/E e domínio de QV avaliado.
Introduce a New Intervention Model Based on Islamic Lifestyle for Decreasing the Risk of Cardiovascular Disease in People at Risk: A Comparative Study.	Quasi-experimental	BESHARAT <i>et al.</i>	2021	Entre os funcionários de um hospital geral, aqueles com $\geq 2$ fatores de risco importantes para DCV foram convidados a participar. Para cada grupo, 25 indivíduos foram incluídos aleatoriamente. No grupo de estilo de vida comum participaram 23 indivíduos e no grupo de estilo de vida islâmico, 16 indivíduos. O grupo islâmico recebeu o programa islâmico de estilo de vida saudável.	Em comparação com os comuns, no grupo islâmico o risco de DCV foi significativamente menor; o bem-estar psicológico aumentou significativamente; o sofrimento psicológico diminuiu significativamente; e o bem-estar espiritual aumentou significativamente. O elemento mais poderoso do estilo de vida islâmico era fortalecer a espiritualidade, que pode afetar positivamente a vida.



Spiritual Well-Being and Its Association with Coronary Artery Disease.	Caso-Controle	De ESTON-ARMOND <i>et al.</i>	2020	88 adultos (42 casos, com doença arterial coronariana, e 46 controles) entrevistados individualmente, usando uma escala de bem-estar espiritual e coletando informações socioeconômicas e demográficas.	Estatisticamente, não houve diferença significativa entre categorias e níveis de bem-estar espiritual em nenhum dos grupos. Ambos apresentaram índices elevados, impulsionados pelo alto nível de bem-estar religioso. Não houve diferença entre as taxas atribuídas aos itens da subescala de bem-estar religioso, nos grupos caso ou controle ( $p = 0,959$ e $p = 0,817$ ). No entanto, a subescala bem-estar existencial revelou variabilidade entre os escores atribuídos a cada item nos dois grupos ( $p < 0,001$ ). Os resultados revelaram um alto nível de bem-estar espiritual na amostra analisada. Não houve correlação entre os níveis de bem-estar espiritual, religioso e existencial com doença arterial coronariana, possivelmente devido à capacidade reduzida da subescala bem-estar religioso em discriminar entre os grupos.
The Role of Spirituality in Lifestyle Changing Among Patients with Chronic Cardiovascular Diseases: A Literature Review of Qualitative Studies	Revisão sistemática	JANSSEN-NIEMEIJER <i>et al.</i>	2017	12 artigos publicados entre 2000-2015, abordando o papel da espiritualidade na alteração do estilo de vida em pacientes com DCV crônicas	Os autores sugerem que as mudanças no estilo de vida são vivenciadas como uma contínua batalha interna. A religião dá força, mas também é vivenciada como uma luta. Para orientar efetivamente os pacientes com doenças cardiovasculares sobre mudanças no estilo de vida, os enfermeiros não podem ignorar esse fator, mas é necessária uma investigação mais aprofundada.
Worldview Under Stress: Preliminary Findings on Cardiovascular and Cortisol Stress Responses Predicted by Secularity, Religiosity, Spirituality, and Existential Search.	Transversal	SCHNELL, <i>et al.</i>	2020	50 universitários preencheram questionários <i>online</i> e participaram de um teste de estresse social padronizado. A pressão arterial, frequência cardíaca e cortisol salivar foram avaliados no início do estudo, imediatamente após o teste de estresse e durante um período de recuperação de quarenta minutos.	As comparações de visão de mundo revelaram resposta de estresse cardiovascular mais baixa entre religiosos do que entre participantes ateus e espiritualizados e o colesterol salivar basal foi particularmente alto entre participantes espiritualizados. A busca existencial mostrou correlações positivas substanciais com os parâmetros de estresse, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca e colesterol salivar. As descobertas sugerem que a segurança da visão de mundo pode explicar parcialmente os benefícios para a saúde frequentemente associados à religião.





<p>"One Big Family": Pastoral Care and Treatment Seeking in an Egyptian Coptic Church in England</p>	<p>Transversal</p>	<p>SHENOUDA <i>et al.</i></p>	<p>2017</p>	<p>15 migrantes coptas no sul da Inglaterra foram entrevistados para explorar questões relativas ao estresse e doenças cardiovasculares, e sua relação com os membros da igreja</p>	<p>Obesidade e doença cardiovascular (DCV) foram mais frequentemente identificadas como riscos para a saúde dos migrantes coptas. A DCV foi atribuída ao estresse e considerada passível de cura espiritual. O encaminhamento de leigos a médicos que eram membros da igreja era comum, mas pode desvalorizar as percepções da medicina de família. A Igreja Copta funciona como uma comunidade que aborda a vulnerabilidade mais ampla dos membros; por isso, é importante o papel de "enfermeira paroquial" do padre. Esta pesquisa é a primeira a explorar o acesso a serviços de saúde leigos e formais por migrantes coptas e destaca o papel das crenças e práticas de saúde baseadas na fé. Embora os participantes estivessem cientes do risco de doenças crônicas, havia pouca evidência de medidas ativas para a prevenção. As razões para isso residem no fatalismo que resultou da percepção do sofrimento com humildade, uma crença de que os comportamentos religiosos previnem as DCV reduzindo o estresse e uma predileção por refeições comunitárias de alto teor calórico.</p>
<p>Relationship Between Spiritual Well-Being and Hope in Patients with Cardiovascular Disease.</p>	<p>Descritivo e correlacional</p>	<p>YAGHOOBZADEH <i>et al.</i></p>	<p>2018</p>	<p>500 pacientes com doença cardiovascular, hospitalizados em uma instituição médica no Irã preencheram um questionário demográfico, uma Escala de Bem-Estar Espiritual (SWBS) e o Herth Hope Index (HHI).</p>	<p>Preditores significativos de esperança foram estado civil (<math>p &lt; 0,001</math>), nível educacional (<math>p &lt; 0,001</math>), situação econômica (<math>p &lt; 0,001</math>) e bem-estar espiritual (<math>p &lt; 0,001</math>). Os resultados sugerem que vários fatores podem afetar o bem-estar espiritual e a esperança. Portanto, este estudo tem implicações para aqueles que prestam cuidados a pacientes com doenças cardiovasculares. Também foi observado que ser mulher e possuir forte religiosidade está relacionado a níveis mais elevados de espiritualidade relatada. Além disso, ser casado, ter alto nível socioeconômico e maior escolaridade foi associado à maior esperança. Tomados em conjunto, esses achados sugerem que a esperança pode afetar o bem-estar espiritual e vice-versa.</p>



Os estudos avaliados foram unânimes em relatar as suas limitações, bem como a necessidade de haver mais pesquisas envolvendo o assunto religiosidade/espiritualidade e doenças cardiovasculares.

## Discussão

Existem evidências consistentes que indicam impacto favorável da R/E em diversas condições de morbidade. Por exemplo, estudos demonstram associação inversa da R/E com fatores de risco para doenças cardiovasculares: indivíduos com maior R/E apresentam menor probabilidade de serem tabagistas, usarem ou abusarem de álcool e drogas, terem hábitos alimentares desequilibrados, serem sedentários, terem níveis de colesterol elevados e serem hipertensos. Essa associação inversa só não foi encontrada para os fatores de risco obesidade e diabetes. Contudo, a mesma associação inversa foi observada entre R/E e baixos níveis de marcadores inflamatórios envolvidos na patogênese das doenças cardiovasculares (LUCCHESI E KOENIG, 2013). De uma maneira geral, os sete estudos analisados demonstraram esta associação, ou uma tendência.

Em alguns casos, a espiritualidade parece ser ameaçada por estados de doença crônica, mas ao mesmo tempo, a espiritualidade pode ser encorajada pela compreensão da própria mortalidade (GRIFFIN *et al.*, 2007). O sofrimento dos indivíduos e suas famílias pode até questionar a fé em um poder superior e pressagiar uma luta espiritual significativa. Diante de condições físicas crônicas e incuráveis, parece lógico que os pacientes busquem métodos alternativos ou auxiliares, notadamente os espirituais, para melhorar sua capacidade de lidar com sua condição. Embora difícil de estudar, a espiritualidade tem sido avaliada e considerada como tendo um efeito benéfico em várias medidas, incluindo qualidade de vida global, depressão e adesão médica no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). O modelo de tratamento da IC incorpora uma abordagem multidisciplinar. Isso deve envolver a coordenação entre cuidados primários, cardiologia, cuidados paliativos, enfermagem, pacientes e, principalmente, indivíduos que fornecem suporte psicossocial e espiritual. Os pacientes que sofrem dessa condição sofrem de flutuações na carga de sintomas, como fadiga, falta de ar, dor no peito, disfunção sexual, mudanças dramáticas na imagem corporal e depressão. Os médicos, muitas vezes pedem aos



pacientes que confiem em sua capacidade de melhorar seus sintomas, mas outras vezes não apresentam todas as respostas, e os melhores esforços são apenas modestamente eficazes (NAGHI *et al.*, 2012).

Estudos realizados há mais tempo apresentam conclusões semelhantes às daquelas dos artigos avaliados nesta revisão.

Lucchese & Koenig (2013), em uma revisão sistemática, encontraram 12 estudos sobre R/E e mortalidade por etiologia cardiovascular, sendo que 8 estudos (67%) apresentaram associação inversa entre R/E mortalidade cardiovascular em seguimentos que variaram de 6 meses a 31 anos de duração. Lucchetti e colaboradores (2011) revisaram 28 metanálises com foco em intervenções preventivas para diminuir a mortalidade geral. Entre as 28 metanálises, 25 delas utilizaram intervenções em saúde, como por exemplo: atividade física, exames preventivos para câncer, medicamentos para hipertensão, entre outros, sendo que nas demais 3 metanálises, as intervenções eram focadas em R/E. As três metanálises com intervenções baseadas em R/E apresentaram redução de mortalidade igual ou superior a 18%, sendo esse resultado mais forte do que 60% das intervenções baseadas em saúde (das outras 25 metanálises), equivalendo-se ao impacto do consumo de frutas e verduras para prevenção de eventos cardiovasculares e mais forte que o poder terapêutico das estatinas.

Um estudo realizado por Abdul Wahab e colaboradores (2021), onde foram avaliadas a influência da cultura, religiosidade e espiritualidade sobre a adesão à medicação anti-hipertensiva, em uma população específica (na Malásia) encontrou três elementos de religiosidade, classificados como: atividades religiosas organizadas, interpretação errônea do conceito religioso e cura religiosa relacionada, que influenciam a adesão à medicação. A religiosidade organizacional melhorou a adesão à medicação, enquanto a má interpretação do conceito religioso e a cura relacionada à religião causaram a não adesão à medicação. Alguns participantes admitiram que faziam uso dos medicamentos prescritos para se manterem saudáveis e poderem participar de atividades religiosas em suas comunidades, enquanto outros literalmente viam a religião como fonte de soluções para suas doenças espirituais e físicas (ABDUL WAHAB *et al.*, 2021).



Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais foram as únicas variáveis consistentemente associadas à adesão à medicação em uma coorte de 130 pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca, sugerindo que dequadamente esses aspectos na assistência ao paciente podem levar a uma melhora nos padrões de adesão no manejo complexo da insuficiência cardíaca (ALVAREZ *et al.*, 2016).

Em um estudo realizado envolvendo pacientes com problemas cardíacos congênitos, a autoidentificação como religiosa ou espiritual e atribuição a estes fatores na vida de uma pessoa foram positivamente associadas com qualidade de vida, satisfação com a vida e comportamentos de saúde; no entanto, entre pacientes que vivem em países mais seculares, a religião e a espiritualidade se associaram negativamente com a saúde física e mental (MOONS *et al.*, 2019). Por outro lado, Kretchy e colaboradores sugerem que, em um estudo realizado com 400 pacientes hipertensos, embora a espiritualidade e a religiosidade fossem dominantes entre os pacientes hipertensos, esses apegos espirituais dos pacientes com um ser supremo potencialmente aumentavam sua confiança na expectativa da cura divina, em vez de aderir adequadamente aos medicamentos anti-hipertensivos (KRETCHY *et al.*, 2013).

Como abordamos inicialmente, muitas das doenças atualmente existentes poderiam ser evitadas, se fossem seguidos os oito remédios naturais, que Deus colocou à nossa disposição: repouso, dieta equilibrada, exercício físico, temperança, confiança em Deus água, ar puro e luz solar (WHITE, 2013 reimpressão).

Em relação às horas de sono, à dieta equilibrada e às práticas do exercício físico, existem muitos estudos relacionando estas medidas à prevenção de doenças cardiovasculares (COVASSIN E SINGH, 2016, BADIMON *et al.*, 2019; ELAGIZI *et al.*, 2020); também é sabido que a temperança sempre é adequada. Além disso, vimos ao longo desta revisão, que a confiança em Deus pode estar relacionada à melhora da qualidade de vida e à prevenção e recuperação de várias doenças, incluindo as doenças cardiovasculares. Madji e colaboradores (2021), através de uma revisão sistemática de estudos de coorte, verificaram que o consumo de água está correlacionado de modo inversamente proporcional à mortalidade por doenças cardiovasculares. Loomba e colaboradores (2016) destacam a importância do ar puro em pessoas que foram acometidas por infarto agudo do miocárdio. Borel e colaboradores (2015) relatam que



a vitamina D, presente naturalmente na luz solar, apresenta uma relação inversa com a incidência de doenças cardiovasculares.

## Conclusões

Há falta de estudos abordando o tema Religiosidade/Espiritualidade e doenças cardiovasculares no Brasil, apesar da relevância do tema, dada à enorme diversidade religiosa em nosso país. Mesmo em nível mundial, há poucos estudos bem delineados abordando o tema.

Ellen White já alertava a respeito da importância da religiosidade/espiritualidade, aliada aos oito remédios naturais, para a prevenção de várias doenças, incluindo as doenças cardiovasculares. É importante salientar que esses oito remédios naturais, primeiramente propagados pelo espírito de profecia, possuem efeitos benéficos cientificamente comprovados, para a promoção e a recuperação da saúde.

A religiosidade, mesmo apontada como potencialmente protetora, carece de maiores investigações, mas sendo um dos oito remédios naturais (confiança em Deus), pode contribuir para uma melhor qualidade de vida, inclusive para os pacientes com doenças cardiovasculares.

## Bibliografia

ABDUL WAHAB, N. A; MAKMOR BAKRY, M; AHMAD, M; MOHAMAD NOOR, Z; MHD ALI, A. Exploring Culture, Religiosity and Spirituality Influence on Antihypertensive Medication Adherence Among Specialized Population: A Qualitative Ethnographic Approach. **Patient Preference and Adherence**, v. 15, p. 2249-2265, 2021. doi: 10.2147/PPA.S319469.

ABU, H. O; ULBRICHT, C; DING, E; ALLISON, J. J; SALMOIRAGO-BLOTCHER, E; GOLDBERG, R. J; KIEFE, C. I. Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. **Quality of Life Research**, v. 27, n. 11, p. 2777-2797, 2018. doi: 10.1007/s11136-018-1906-4.

ALVAREZ, J. S; GOLDRAICH, L. A; NUNES, A. H; ZANDAVALLI, M. C; ZANDAVALLI, R. B; BELLI, K. C; ROCHA, N. S; FLECK, M. P; CLAUSELL, N. Association between Spirituality and Adherence to Management in Outpatients with Heart Failure. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 106, n. 6, p. 491-501, 2016. doi: 10.5935/abc.20160076.



ANYFANTAKIS, D; SYMVOULAKIS, E. K; LINARDAKIS, M; SHEA, S; PANAGIOTAKOS, D; LIONIS, C. Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: the Spili III project. **BMC Psychiatry**, v. 15, p. 173, 2015. doi: 10.1186/s12888-015-0561-3.

BADIMON, L; CHAGAS, P; CHIVA-BLANCH, G. Diet and Cardiovascular Disease: Effects of Foods and Nutrients in Classical and Emerging Cardiovascular Risk Factors. **Current Medicine Chemistry**. v. 263639-, n. 19, p. 3651, 2019. doi: 10.2174/0929867324666170428103206.

BESHARAT, M. A; HOSSEINI, S. A; JAHED, H. A; BAHRAMI EHSAN, H; DORTAJ, F. Introduce a New Intervention Model Based on Islamic Lifestyle for Decreasing the Risk of Cardiovascular Disease in People at Risk: A Comparative Study. **Journal of Religion and Health**, v. 60, n. 2, p.736-751, 2021. doi: 10.1007/s10943-020-00996-8.

BOREL, P; CAILLAUD, D; CANO, N. J. Vitamin D bioavailability: state of the art. **Critical Reviews in Foods Science and Nutrition**. v. 55, n. 9, p.1193-205, 2015. doi: 10.1080/10408398.2012.688897.

COVASSIN, N; SINGH, P. Sleep Duration and Cardiovascular Disease Risk: Epidemiologic and Experimental Evidence. **Sleep Medicine Clinics**. v. 11, n. 1, 81-89, 2016. doi: 10.1016/j.jsmc.2015.10.007.

de ESTON ARMOND, R; de ESTON ARMOND, J; KONSTANTYNER, T; RODRIGUES, C. L. Spiritual Well-Being and Its Association with Coronary Artery Disease. **Journal of Religion and Health**, Nov 23, 2020. doi: 10.1007/s10943-020-01115-3.

de PÁDUA MANSUR, A; FAVARETO, D. Mortalidade por doenças cardiovasculares em mulheres e homens nas cinco regiões do Brasil, 1980-2012. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 2, 2016. doi: 10.5935/abc.20160102.

ELAGIZI, A; KACHUR, S; CARBONE, S; LAVIE, C J; BLAIR, S. N. A Review of Obesity, Physical Activity, and Cardiovascular Disease. **Current Obesity Reports**. v. 9, n. 4, p. :571-581, 2020. doi: 10.1007/s13679-020-00403-z

GRIFFIN, M. T; LEE, Y. H; SALMAN, A; SEO, Y; MARIN, P. A; STARLING, R.C; FITZPATRICK, J. J. Spirituality and well being among elders: differences between elders with heart failure and those without heart failure. **Clinical Interventions in Aging**, v. 2, n. 4, p. 669-675, 2007. doi: 10.2147/cia.s874.

JANSSEN-NIEMEIJER, A. J; VISSE, M; VAN LEEUWEN, R; LEGET, C; CUSVELLER, B. S. The Role of Spirituality in Lifestyle Changing Among Patients with Chronic Cardiovascular Diseases: A Literature Review of Qualitative Studies. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 4, p. 1460-1477, 2017. doi: 10.1007/s10943-017-0384-2.

JESTE, D. V; PALMER, B. W; RETTEW, D. C; BOARDMAN, S. Positive psychiatry: its time has come. **The Journal of Clinical Psychiatry**, n. 76, v. 6, p. 675-83, 2015. doi: 10.4088/JCP.14nr09599.

KOENIG, H.G; LARSON, D.B; LARSON, S. S. Religion and coping with serious medical illness. **The Annals of Pharmacotherapy**, v. 35, p.352-359, 2001.

KOENIG, H. G; KING, D. E; CARSON, V. B. **Mortality. In: Handbook of religion and health**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2012, p.468-91; 855-863.



KRETCHY, I; OWUSU-DAAKU, F; DANQUAH, S. Spiritual and religious beliefs: do they matter in the medication adherence behaviour of hypertensive patients? **BioPsychoSocial Medicine**, v. 7, n. 1, p. 15, 2013. doi: 10.1186/1751-0759-7-15.

LI, S; STAMPFER, M. J; WILLIAMS, D. R; VANDERWEELE, T. J. Association of Religious Service Attendance With Mortality Among Women. **JAMA Internal Medicine**, n. 176, v.6, p.777-785, 2016. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.1615.

LOOMBA, R. S; NIJHAWAN, K, AGGARWAL, S; ARORA, R. R. Oxygen in the Setting of Acute Myocardial Infarction: Is It Really a Breath of Fresh Air? **Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics**. v. 21, n. 2, p. 43-49, 2016. doi: 10.1177/1074248415598004.

LUCHESE, F. A; KOENIG, H. G. Religion, spirituality and cardiovascular disease: **Cirurgia Cardiovascular**, v. 28, n. 1, p. 103-128, 2013. doi: 10.5935/1678-9741.20130015.

LUCCHETTI, G; LUCCHETTI, A. L; KOENIG, H. G. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. **Explore (NY)**, v. 7, n. 4, p. 234-238, 2011. doi: 10.1016/j.explore.2011.04.005.

MAJDI, M; HOSSEINI, F; NAGHSHI, S; DJAFARIAN, K; SHAB-BIDAR, S. Total and drinking water intake and risk of all-cause and cardiovascular mortality: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. **International Journal of Clinical Practice**. v. 75, n. 12, :e14878, 2021. doi: 10.1111/ijcp.14878. Epub 2021 Sep 23. PMID: 34525269.

MISHRA, S. K; TOGNERI, E; TRIPATHI, B; TRIKAMJI, B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 4, p. 1282-1301, 2017. doi: 10.1007/s10943-015-0100-z.

MOONS, P; LUYCKX, K; DEZUTTER, J; KOVACS, A. H; THOMET, C; BUDTS, W; ENOMOTO, J; SLUMAN, M. A; YANG, H. L; JACKSON, J. L; KHAIRY, P; SUBRAMANYAN. R; ALDAY, L; ERIKSEN, K; DELLBORG, M; BERGHAMMER, M; JOHANSSON, B; MACKIE. A. S; MENAHEM, S; CARUANA, M; VELDTMAN, G; SOUFI, A; FERNANDES, S. M; WHITE, K; CALLUS, E; KUTTY, S; APERS, S; APPROACH-IS CONSORTIUM; INTERNATIONAL SOCIETY FOR ADULT CONGENITAL HEART DISEASE (ISACHD). Religion and spirituality as predictors of patient-reported outcomes in adults with congenital heart disease around the globe. **International Journal of Cardiology**, v. 274, p. 93-99, 2019. doi: 10.1016/j.ijcard.2018.07.103.

NAGHI, J. J; KIRAN, P. J; PHAN, A; CLEENEWERCK, L; SCHWARZ, E. R. The effects of spirituality and religion on outcomes in patients with chronic heart failure. **Journal of Religion and Health**, v. 51, p.1124-1136, 2012. doi: 10.1007/s10943-010-9419-7.

PAGE, R. L; PELTZER, J. N; BURDETTE, A. M; HILL, T. D. Religiosity and Health: A Holistic Biopsychosocial Perspective. **Journal of Holistic Nursing**, v. 38, n. 1, p. 89-101, 2020. doi: 10.1177/0898010118783502.

PANZINI, R.G; MOSQUEIRO, B. P; ZIMPEL, R. R; BANDEIRA, D.R; ROCHA, N. S; FLECK, M. P. Quality-of-life and spirituality. **International Review of Psychiatry**, v. 29, n. 3, p:263-282, 2017. doi: 10.1080/09540261.2017.1285553.



ROCHA, N. S; FLECK, M. P. Evaluation of quality of life and importance given to Spirituality/religiousness/personal beliefs (SRPB) in adults with and without chronic health conditions. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, p. 19-23, 2011.

SAVAGE, L. S; CANODY, C. Life with a left ventricular assist device: The patient's perspective. **American Journal of Critical Care**, v. 8, p. 340-343, 1999 *apud* NAGHI, J. J; KIRAN, P. J; PHAN, A; CLEENEWERCK, L; SCHWARZ, E. R. The effects of spirituality and religion on outcomes in patients with chronic heart failure. **Journal of Religion and Health**, v. 51, p.1124-1136, 2012. doi: 10.1007/s10943-010-9419-7.

SHENOUDA, J. E. A; COOPER, M. J. F. "One Big Family": Pastoral Care and Treatment Seeking in an Egyptian Coptic Church in England. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 4, p.1450-1459, 2017. doi: 10.1007/s10943-017-0381-5.

SCHNELL, T; FUCHS, D; HEFTI, R. Worldview Under Stress: Preliminary Findings on Cardiovascular and Cortisol Stress Responses Predicted by Secularity, Religiosity, Spirituality, and Existential Search. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 6, p. 2969-2989, 2020. doi: 10.1007/s10943-020-01008-5.

VANDERWEELE, T. J; BALBONI, T. A; KOH, H. K. Health and Spirituality. **JAMA**, v. 318, n. 6, p. 519-520, 2017. doi: 10.1001/jama.2017.8136. PMID: 28750127

YAGHOOBZADEH, A; SOLEIMANI, M. A; ALLEN, K. A; CHAN, Y. H; HERTH K. A. Relationship Between Spiritual Well-Being and Hope in Patients with Cardiovascular Disease. **Journal of Religion and Health**, v. 57, n. 3, p. 938-950, 2018. doi: 10.1007/s10943-017-0467-0.

WHITE, E. G. **A Ciência do Bem Viver**. Ellen G. White Estate Incorp., 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1948). World Health Organization. (1998). WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) – Report on WHO Consultation, Geneva. (WHO/MSA/MHP/98.2, 2-23)  
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>