

Espiritualidade e Doença Cardiovascular: Valorizando a Sensibilidade Cultural na Cardiologia

Spirituality and Cardiovascular Disease: Valuing Cultural Sensitivity in Cardiology

Giancarlo Lucchetti¹ 

Universidade Federal de Juiz de Fora,¹ Juiz de Fora, MG – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Espiritualidade/Religiosidade e Adesão ao Tratamento em Indivíduos Hipertensos*

Os profissionais de saúde devem estar atentos ao fato de que seus pacientes têm valores de saúde diferentes, que podem ser influenciados por aspectos culturais e espirituais.¹ As evidências atuais mostram que as crenças espirituais e religiosas (E/R) podem ter uma associação positiva e negativa com diferentes resultados de saúde, como depressão, ansiedade, mortalidade, qualidade de vida, hospitalização, doenças crônicas e uso de substâncias, entre outros.²

Neste contexto, o campo da “Espiritualidade e Saúde” tem crescido constantemente na comunidade científica, impulsionado pelo número de estudos, pelo interesse das escolas médicas e pela incorporação de diretrizes de diferentes organizações médicas.³

Especificamente no campo da cardiologia, estudos têm apoiado a influência das crenças E/R em fatores de risco cardiovascular (CV) (por exemplo, tabagismo, inatividade física, dieta inadequada, obesidade, diabetes, hiperlipidemia); desfechos CV (por exemplo, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, desfechos de cirurgia cardíaca, hipertensão); mortalidade CV; e marcadores inflamatórios biológicos.^{4,5} Essas evidências resultaram na incorporação da espiritualidade nas diretrizes brasileiras para hipertensão⁶ e prevenção CV.⁷

Estudos anteriores também mostraram que as crenças E/R podem ter repercussões importantes em aspectos comportamentais, como julgamentos de tomada de decisão, questões éticas e relação médico-paciente.⁸ Apesar dessas evidências, pesquisas sobre a relação entre espiritualidade e adesão ao tratamento ainda são escassas na literatura científica, conforme aponta recente revisão sistemática⁹ e um estudo prévio sobre pacientes com insuficiência cardíaca.¹⁰

Com o objetivo de preencher esta lacuna, um estudo recente¹¹ investigou o papel da espiritualidade e da

religiosidade na adesão ao tratamento entre 237 pacientes hipertensos atendidos em um hospital de ensino no Brasil. Neste estudo transversal, os autores incluíram o *Duke Religion Index* e a *Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality* para avaliar as crenças E/R, e o *Questionnaire of Adherence to the Treatment of Hypertension* para avaliar a adesão. Os resultados do estudo revelaram que a religiosidade intrínseca e o perdão foram positivamente associados à adesão ao tratamento da hipertensão, enquanto “valores e crenças” foram negativamente associados. Os autores discutiram que os resultados positivos da religiosidade e do perdão podem ser explicados por um senso mais amplo de propósito na vida, melhor saúde mental e uma maior probabilidade de adotar comportamentos mais saudáveis (considerando o corpo como um “Templo Sagrado”). Em contraste, os resultados negativos de “valores e crenças” podem estar relacionados a concepções erradas e falta de confiança no tratamento convencional.

Esses resultados são importantes, pois trazem implicações clínicas importantes para cardiologistas e profissionais de saúde que tratam de pacientes CVs. Primeiro, esses achados destacam os “dois lados da mesma moeda” da espiritualidade na assistência médica. Se, por um lado, há uma influência positiva das crenças E/R nos resultados de saúde (acontecendo em 80% das ocasiões), por outro lado, também podem haver crenças disfuncionais que podem resultar em desfechos não favoráveis. Nesse contexto, a maneira como os indivíduos usam seus recursos de enfrentamento E/R (ou seja, a maneira como eles utilizam sua espiritualidade para lidar com seus problemas de vida e estresse) é prejudicial à sua saúde.^{2,8}

Assim, os profissionais de saúde devem reconhecer as crenças funcionais e disfuncionais de seus pacientes, avaliando esses tópicos de forma não crítica e abordando-os ou encaminhando os pacientes para cuidados especializados.⁸ Para esse propósito, histórias espirituais podem ser utilizadas, como o FICA ou a ferramenta HOPE.⁸

Concluindo, as crenças E/R são aspectos importantes que devem ser avaliados e incorporados à prática clínica de profissionais de saúde que tratam pacientes CVs, pois podem influenciar os fatores de risco CV, os desfechos e a adesão ao tratamento. Essa visão mais ampla da doença CV pode resultar em uma medicina mais inclusiva e integrativa, valorizando a sensibilidade cultural.

Palavras-chave

Espiritualidade; Religião; Cardiologia; Doenças Cardiovasculares; Competência Cultural

Correspondência: Giancarlo Lucchetti •

Universidade Federal de Juiz de Fora – Av. Eugênio do Nascimento, s/nº.

CEP 36038-330, Juiz de Fora, MG – Brasil

E-mail: g.lucchetti@yahoo.com.br

Artigo recebido em 22/02/2025, revisado em 28/02/2025, aceito em 28/02/2025

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250143>

Referências

1. Azad N, Power B, Dollin J, Chery S. Cultural Sensitivity Training in Canadian Medical Schools. *Acad Med*. 2002;77(3):222-8. doi: 10.1097/00001888-200203000-00009.
2. Balboni TA, VanderWeele TJ, Doan-Soares SD, Long KNG, Ferrell BR, Fitchett G, et al. Spirituality in Serious Illness and Health. *JAMA*. 2022;328(2):184-97. doi: 10.1001/jama.2022.11086.
3. Lucchetti G, Almeida POA, Martin EZ, Góes LG, Cotta KCG, Lima AC, et al. The Current Status of "Spirituality and Health" Teaching in Brazilian Medical Schools: A Nationwide Survey. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):172. doi: 10.1186/s12909-023-04153-z.
4. Lucchese FA, Koenig HG. Religion, Spirituality and Cardiovascular Disease: Research, Clinical Implications, and Opportunities in Brazil. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2013;28(1):103-28. doi: 10.5935/1678-9741.20130015.
5. Cilona L, Veronese N, Lalicata D, Tantillo F, Naro L, Dominguez LJ, et al. Spirituality and Heart Failure: A Systematic Review. *Aging Clin Exp Res*. 2023;35(11):2355-61. doi: 10.1007/s40520-023-02557-x.
6. Nobre F, Esporcatte R, Brandão AA, Avezum Á Jr, Feitosa ADM, Amodeo C, et al. Position Statement on Hypertension and Spirituality - 2021. *Arq Bras Cardiol*. 2021;117(3):599-613. doi: 10.36660/abc.20210723.
7. Précoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(4):787-891. doi: 10.5935/abc.20190204.
8. Moreira-Almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical Implications of Spirituality to Mental Health: Review of Evidence and Practical Guidelines. *Braz J Psychiatry*. 2014;36(2):176-82. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1255.
9. Elhag M, Awaisu A, Koenig HG, Ibrahim MIM. The Association between Religiosity, Spirituality, and Medication Adherence Among Patients with Cardiovascular Diseases: A Systematic Review of the Literature. *J Relig Health*. 2022;61(5):3988-4027. doi: 10.1007/s10943-022-01525-5.
10. Alvarez JS, Goldraich LA, Nunes AH, Zandavalli MC, Zandavalli RB, Belli KC, et al. Association between Spirituality and Adherence to Management in Outpatients with Heart Failure. *Arq Bras Cardiol*. 2016;106(6):491-501. doi: 10.5935/abc.20160076.
11. Camargo YS, Ferreira ASB, Scalia LAM, Magnabosco P, Bragato AGC, Raponi MBG, et al. Espiritualidade/Religiosidade e Adesão ao Tratamento em Indivíduos Hipertensos. *Arq Bras Cardiol*. 2025; 122(2):e20240558. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240558>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons