

O Papel da Espiritualidade e suas Implicações Clínicas nos Pacientes com Insuficiência Cardíaca

Maria de Fatima Martins Gil Dias¹, André Casarsa Marques^{1,2}, Pedro Bastos de Me-deiros², Flávio Andrade Camacho³, Andréa Cardoso de Matos^{3,4,5}, Sergio Luis Sch-midt^{1,2}, Júlio Cesar Tolentino^{1,2}

Resumo

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica altamente preva-lente, associada a elevado sofrimento psicossocial e espiritual. Estudos apontam que níveis mais altos de espiritualidade podem ser um fator protetor relevante nesta população. **Objetivo:** Revisar criticamente a literatura sobre o papel da es-piritualidade e suas implicações clínicas em pacientes com IC. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, Medline e LILACS, no período de janeiro de 2006 a maio de 2025. Foram incluídos estudos originais e revisões sistemáticas que abordassem diretamente a relação entre espiritualidade, depressão, adesão terapêutica, qualidade de vida e desfechos clínicos em pacientes com IC. **Resul-tados:** Foram incluídos 29 estudos. A maioria demonstrou associação significativa entre espiritualidade e menor depressão, maior adesão terapêutica, melhor qua-lidade de vida e, em alguns casos, menor mortalidade. As principais limitações in-cluem heterogeneidade metodológica e ausência de ensaios clínicos. **Conclusão:** A espiritualidade mostra-se um elemento importante e ainda pouco explorado no cuidado em IC. A incorporação sistemática dessa dimensão pode favorecer des-fechos clínicos e psicossociais positivos. São necessários estudos adicionais com rigor metodológico elevado para consolidar sua aplicabilidade.

Palavras-chave: espiritualidade, insuficiência cardíaca, depressão, adesão tera-pêutica, qualidade de vida.

The Role of Spirituality and Its Clinical Implications in Patients with Heart Failure

Abstract

Introduction: Heart failure (HF) is a highly prevalent chronic condition associated with high psychosocial and spiritual distress. Studies indicate that higher levels of spirituality may be a relevant protective factor in this population. **Objective:** To critically review the literature on the role of spirituality and its clinical implications in patients with HF. **Methods:** Narrative review of the literature in the PubMed, Medline and LILACS databases, from January 2006 to May 2025. Original studies and systematic reviews that directly addressed the relationship between spiritu-ality, depression, therapeutic adherence, quality of life and clinical outcomes in patients with HF were included. **Results:** 29 studies were included. Most demons-trated a significant association between spirituality and less depression, greater therapeutic adherence, better quality of life and, in some cases, lower mortality. The main limitations include methodological heterogeneity and the absence of clinical trials. **Conclusion:** Spirituality is an important and still little explored ele-ment in HF care. The systematic incorporation of this dimension can favor positive clinical and psychosocial outcomes. Additional studies with high methodological rigor are needed to consolidate its applicability.

Keywords: spirituality, heart failure, depression, therapeutic adherence, quality of life.

¹Programa de Pós-Graduação em Neurologia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ²Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitário Gaffrée Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ³Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil. ⁴Programa de Pós-Graduação em Ciências Nutricionais, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil. ⁵Departamento de Ciências Nutricionais e Dietéticas, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.

Correspondência

Júlio César Tolentino Júnior
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
Rua Mariz e Barros, 775 - Tijuca
20.270-004 - Rio de Janeiro/RJ - Brasil
E-mail: juliotolentinonovo@gmail.com

1. Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, progressiva e de alta prevalência, associada a elevados índices de morbimortalidade e importante comprometimento da qualidade de vida¹. Além das manifestações físicas, os pacientes frequentemente enfrentam sofrimento psicológico e espiritual, o que agrava a carga da doença e impacta negativamente os desfechos clínicos².

Nos últimos anos, tem-se reconhecido a importância de abordagens integrativas que incorporem dimensões psicossociais e espirituais ao manejo da IC. Nesse contexto, a espiritualidade é compreendida como a busca por sentido, propósito, transcendência e conexão, seja consigo mesmo, com outras pessoas ou com aquilo que o indivíduo considera significativo ou sagrado³, e tem emergido como fator protetor, independentemente de filiação religiosa⁴.

Evidências crescentes sugerem que altos níveis de espiritualidade estão associados à menor prevalência de sintomas depressivos, maior resiliência emocional e possíveis benefícios clínicos, como menor taxa de hospitalização e mortalidade^{5,6}. Estudos como o de Bekelman e cols., além de outros, reforçam essa associação, destacando a importância do suporte às necessidades espirituais no contexto da IC^{4,7-10}.

A compreensão aprofundada desses fatores é essencial para consolidar a espiritualidade como componente estratégico do cuidado multidimensional na IC.

Este artigo tem como objetivo revisar criticamente a literatura atual sobre espiritualidade na IC, com foco, impacto clínico e potenciais implicações terapêuticas.

2. Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada com o objetivo de responder à seguinte pergunta norteadora: qual o papel da espiritualidade e de suas implicações clínicas nos pacientes com IC? A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Medline e LILACS, contemplando o período de janeiro de 2006 a maio de 2025. Foram utilizadas as palavras-chave: "*spirituality*", "*heart failure*", "*depression*", "*adherence*", "*quality of life*" e "*mortality*", bem como seus correspondentes em português, combinadas entre si pelo operador booleano "*AND*".

Foram incluídos estudos que atendiam aos seguintes critérios: artigos originais, disponíveis na íntegra (*full text*), publicados em idioma português ou inglês, com foco temático relevante à questão investigada, e acessíveis em formato eletrônico nas bases consultadas. Foram excluídos relatos de casos, artigos sem revisão por pares, protocolos de estudo, opiniões de especialistas e editoriais.

Os artigos selecionados foram organizados e catalogados em planilha eletrônica no software Microsoft Excel©11, conforme a base de origem.

Este estudo está isento de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Reso-

lução CNS nº 466/2012, que exclui revisões, editoriais e documentos de caráter secundário da obrigatoriedade de submissão ética.

3. Resultados

Foram incluídos 27 estudos: 15 estudos observacionais (de coorte, transversal e prospectivo), 4 revisões sistemáticas/meta análise e 3 diretrizes. Nenhum ensaio clínico randomizado foi identificado. As amostras variaram entre 60 e 500 participantes, predominantemente idosos com IC com fração de ejeção reduzida.

Os instrumentos mais utilizados nesta revisão para avaliação da espiritualidade na prática clínica foram: O FACIT-Sp-12 (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being Scale 12*) que contempla os domínios: fé (crença no sagrado), significado (propósito de vida) e paz (bem-estar interior). Evidências apontam que significado e paz apresentam associações mais consistentes com saúde mental positiva do que a fé isolada^{12,13}. A "Escala de Bem-Estar Espiritual" (EBE) também foi utilizada para aplicação em pacientes internados em período pré-operatório em um hospital especializado em cardiologia, na literatura estudada. A estrutura original da escala, se divide em duas subescalas: Bem-Estar Religioso e Bem-Estar Existencial. A EBE apresentou bons índices de consistência interna e validade de construto¹⁴.

Em 22 estudos, houve associação significativa entre níveis mais altos de espiritualidade e menores escores de depressão. Os instrumentos utilizados para o diagnóstico de depressão foram (PHQ-9, Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar - HADS-D e a Escala de Depressão Geriátrica - GDS). Três estudos longitudinais identificaram que maior nível de espiritualidade foi considerado preditor independente de menor agravamento dos sintomas depressivos.

Nove estudos avaliaram adesão terapêutica, dos quais sete mostraram associação estatisticamente significativa com maior espiritualidade ($p < 0,05$). Os mecanismos sugeridos incluem aumento da motivação intrínseca, esperança e conexão com valores pessoais. A qualidade de vida foi investigada em 14 estudos, sendo 12 com resultados positivos. Os instrumentos utilizados incluíram o *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) e o *Short Form-36 Health Survey* (SF-36). Cinco estudos analisaram desfechos clínicos objetivos: dois deles relataram menor mortalidade em cinco anos associada à paz espiritual (HR entre 0,43 e 0,59).

4. Discussão

A espiritualidade é um aspecto complexo e multifacetado da experiência humana, relacionada à busca por sentido, propósito e conexão, seja com o eu interior, com outras pessoas, com a natureza ou com o transcendente¹⁵. Essa busca não necessariamente envolve religiosidade formal, mas frequentemente se manifesta por meio de valores, fé, significado de vida e paz interior (Figura 1)^{4,16-18}, dimensões que podem, para alguns autores, se sobrepor à religiosidade, como desta-

cam Chinnaiyan e cols.¹⁶.

Figura 1. A espiritualidade e suas dimensões



No contexto da IC, essa condição crônica que afeta a qualidade de vida e exige adaptações psicológicas significativas, a espiritualidade tem sido cada vez mais reconhecida como um fator psicossocial importante. Ela influencia de forma direta a maneira como os pacientes lidam com o sofrimento emocional e com os desafios clínicos que a doença impõe^{4,19}.

Esta revisão mostra que a espiritualidade pode funcionar como um fator protetor, ajudando os pacientes a enfrentar o estresse e a ressignificar a experiência da doença. Essa dimensão pode atuar como uma fonte de resiliência emocional e modulação do estresse, além de facilitar comportamentos de saúde positivos e melhorar a adesão ao tratamento²⁰. Através desta revisão evidenciamos que níveis mais elevados de espiritualidade estão associados a uma menor prevalência de sintomas depressivos, mesmo quando se consideram variáveis clínicas e sociodemográficas.

Além disso, foi observada uma relação positiva entre espiritualidade e engajamento do paciente com o cuidado, traduzida em melhor adesão terapêutica e maior qualidade de vida. Embora ainda limitados, alguns estudos sugeriram que a espiritualidade pode estar associada a uma redução da mortalidade em pacientes com IC, possivelmente por mecanismos que envolvem tanto fatores psicofisiológicos quanto comportamentais^{7,8}.

Mesmo com limitações metodológicas, como a diversidade conceitual e as diferentes escalas de avaliação, as evidências apontam para a significativa relevância de incluir a espiritualidade como parte integrante do cuidado de pacientes com IC. Investir na formação de profissionais de saúde e na utilização de instrumentos validados para avaliar a espiritualidade pode favorecer a integração desta dimensão no cotidiano clínico, oferecendo suporte emocional e promovendo um cuidado mais completo e humanizado.

4.1. Implicações Clínicas da Espiritualidade na IC

Pacientes com IC frequentemente relatam necessidades espirituais não atendidas, especialmente relacionadas à falta de paz interior e de sentido existencial, aspectos estes que foram destacados por Bekelman e col., como fatores de sofrimento espiritual nessa população^{4,20}. Essas lacunas podem agravar sintomas depressivos e impactar negativamente a qualidade de vida, corroborando a importância de estratégias de cuidado integrativo^{14,17,21}.

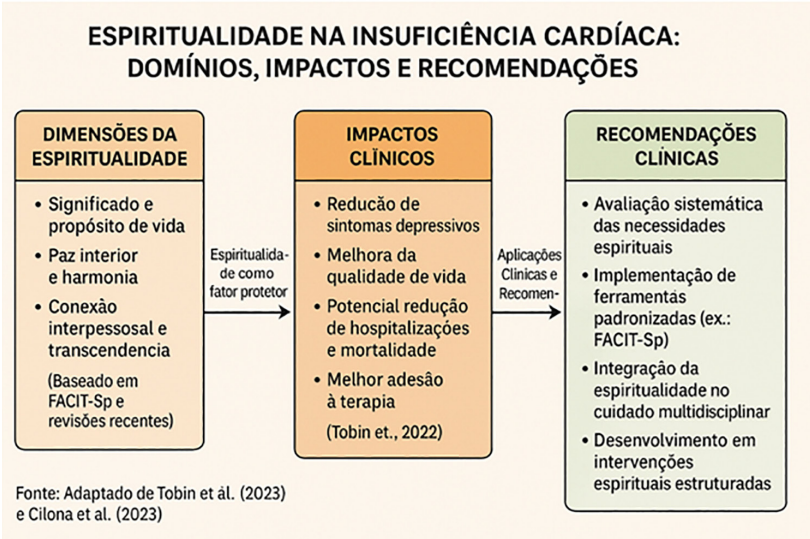
A incorporação sistemática da espiritualidade na prática clínica pode, portanto, contribuir para o BEE favorecer desfechos como menor taxa de hospitalizações e melhor adesão terapêutica, alinhando-se às recomendações internacionais de cuidado centrado no paciente e humanização da assistência²².

4.2. Associação entre espiritualidade e desfechos clínicos na IC

A hospitalização em pacientes com IC é um evento marcante, frequentemente associado a altas taxas de necessidade de reinternações e mortalidade⁵. Embora existam evidências consistentes sobre os benefícios da espiritualidade em outras doenças crônicas, os dados sobre sua influência nos desfechos clínicos da IC ainda são limitados (Figura 2)^{3,9}. Nossa revisão indica que níveis mais elevados de espiritualidade estão associados a menor mortalidade, melhores comportamentos de saúde e maior adesão ao tratamento^{5,23}. Um estudo conduzido por Park e col. examinou a relação entre espiritualidade e mortalidade em pacientes com IC. Os resultados indicaram que pacientes que relataram altos níveis de espiritualidade apresentaram uma redução significativa no risco de mortalidade ao longo de um período de cinco anos em comparação aos que apresentaram baixos níveis. A alta espiritualidade foi

associada a uma diminuição de 57% no risco de mortalidade, mesmo após o controle de variáveis como idade, estado funcional e comportamentos de saúde²⁰.

Figura 2. Espiritualidade na Insuficiência Cardíaca



Além disso, a espiritualidade parece influenciar positivamente a adesão à terapêutica, um aspecto crucial no manejo da IC^{15,24}. Contudo, os resultados ainda são heterogêneos, exigindo investigação mais aprofundada (Tabela 1).

Tabela 1. Análise da Espiritualidade e suas lacunas de Pesquisa

Dimensão	Resumo dos Achados	Implicações Clínicas	Lacunas de Pesquisa
Espiritualidade e Saúde Mental	Níveis elevados de bem-estar espiritual associados a menor sintomatologia depressiva	Favorece enfrentamento emocional, resiliência e bem-estar subjetivo	Necessidade de estudos para elucidar mecanismos psicobiológicos envolvidos
Espiritualidade e Qualidade de Vida	Espiritualidade correlaciona-se positivamente com melhor percepção da qualidade de vida em pacientes com IC	Contribui para uma abordagem mais humanizada e centrada no paciente	Falta de padronização nos instrumentos de avaliação, dificultando comparações entre estudos

Com o avançar da IC, questões espirituais tendem a se intensificar, especialmente diante da imprevisibilidade da evolução clínica e também pela carga de sintomas que a doença acarreta, que frequentemente difere de trajetórias mais lineares como no câncer. Sentimentos de perda de controle, isolamento e desesperança são comuns, revelando uma fragilidade emocional. Embora parte dos pacientes deseje abordar esses temas com seus profissionais de saúde, muitos relatam nunca ter sido questionados sobre isso. A detecção precoce dessas necessidades espirituais pode representar um diferencial no cuidado, promovendo acolhimento e qualidade de vida em todas as fases da doença²⁵.

5. Conclusão

A presente revisão reforça a relevância da es-

piritualidade como dimensão fundamental, porém frequentemente negligenciada, no cuidado de pacientes com IC. Evidências corroboram o papel da espiritualidade como fator protetor para saúde mental, qualidade de vida e desfechos clínicos em pacientes com IC, destacando sua relevância como alvo potencial de intervenções de cuidado paliativo e suporte psicossocial³. Maior espiritualidade, particularmente nas dimensões de significado e paz interior, associam-se a menor sintomatologia depressiva e benefícios clínicos.

Apesar desses avanços, ainda há escassez de estudos metodologicamente robustos que investiguem os mecanismos envolvidos e a efetividade de intervenções espirituais estruturadas como componente estratégico do cuidado centrado no paciente na IC.

Referências

1. Roger VL. Epidemiology of Heart Failure: A Contemporary Perspective. *Circ Res*. 2021;128(10):1421-1434.
2. Chaudhry SI, Wang Y, Concato J, Gill TM, Krumholz HM. Patterns of weight change preceding hospitalization for heart failure. *Circulation*. 2007;116(14):1549-1554.
3. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med*. 2009;12(10):885-904.
4. Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, et al. Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. *J Gen Intern Med*. 2007;22(4):470-477.
5. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Koenig HG. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore (NY)*. 2011;7(4):234-238.
6. Freedland KE, Hessler MJ, Carney RM, et al. Major Depression and Long-Term Survival of Patients With Heart Failure. *Psychosom Med*. 2016;78(8):896-903.
7. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - SOCESP. Espiritualidade, Cardiologia Comportamental e Social. *Rev SOCESP*. 2020;30(3). Accessed February 8, 2025. <https://soces.org.br/revista/edicoes/revista-soces-v30-n3-2020-30-3/>
8. Deng LR, Masters KS, Schmiede SJ, Hess E, Bekelman DB. Two Factor Structures Possible for the FACIT-Sp in Patients With Heart Failure. *J Pain Symptom Manage*. 2021;62(5):1034-1040.
9. McCoubrie RC, Davies AN. Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? *Support Care Cancer*. 2006;14(4):379-385.
10. Paloutzian RF, Ellison CW. Spiritual Well-Being Scale. Published online 1982.
11. Microsoft Corporation. Microsoft Excel. Published online 2025.
12. Monod S, Lécureux E, Rochat E, et al. Validity of the FACIT-Sp to Assess Spiritual Well-Being in Elderly Patients. *PSYCH*. 2015;06(10):1311-1322.
13. Lucchetti G, Lucchetti ALG, de Bernardin Gonçalves JP, Vallada HP. Validation of the Portuguese version of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being scale (FACIT-Sp 12) among Brazilian psychiatric inpatients. *J Relig Health*. 2015;54(1):112-121.
14. Gomes ET, Bezerra SMMDS. Validação da Escala de Bem-Estar Espiritual para pacientes hospitalizados no período pré-operatório. *J bras psiquiatr*. 2018;67(3):179-185.
15. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:278730.
16. Chinnaiyan KM, Revankar R, Shapiro MD, Kalra A. Heart, mind, and soul: spirituality in cardiovascular medicine. *Eur Heart J*. 2021;42(31):2965-2968.
17. Tolentino JC, Gjørup ALT, Mello CR, et al. Spirituality as a protective factor for chronic and acute anxiety in Brazilian healthcare workers during the COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2022;17(5):e0267556.
18. Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci*. 2015;40(4):219-221.
19. Stewart CA, Abdallah KE, Buscetta AJ, et al. The role of religiosity and spirituality in coping with sickle cell disease clinical severity. *J Sickle Cell Dis*. 2025;2(1):yoaf004.
20. Park CL, Aldwin CM, Choun S, George L, Suresh DP, Bliss D. Spiritual peace predicts 5-year mortality in congestive heart failure patients. *Health Psychol*. 2016;35(3):203-210.
21. Monod S, Brennan M, Rochat E, Martin E, Rochat S, Büla CJ. Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *J Gen Intern Med*. 2011;26(11):1345-1357.
22. Alvarez JS, Goldraich LA, Nunes AH, et al. Association between Spirituality and Adherence to Management in Outpatients with Heart Failure. *Arq Bras Cardiol*. Published online 2016.
23. Sokoreli I, de Vries JJG, Pauws SC, Steyerberg EW. Depression and anxiety as predictors of mortality among heart failure patients: systematic review and meta-analysis. *Heart Fail Rev*. 2016;21(1):49-63.
24. Kremer H, Ironson G, Porr M. Spiritual and mind-body beliefs as barriers and motivators to HIV-treatment decision-making and medication adherence? A qualitative study. *AIDS Patient Care STDS*. 2009;23(2):127-134.
25. Lucchetti G, Lucchetti ALG, de Bernardin Gonçalves JP, Vallada HP. Validation of the Portuguese version of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being scale (FACIT-Sp 12) among Brazilian psychiatric inpatients. *J Relig Health*. 2015;54(1):112-121.
26. Cilona L, Veronese N, Lalicata D, et al. Spirituality and heart failure: a systematic review. *Aging Clin Exp Res*. 2023;35(11):2355-2361.