

## **Coração e espiritualidade: existe relação? Uma revisão integrativa**

**Heart and spirituality: is there a relationship? An integrative review**

**Corazón y espiritualidad: existe relación? Una revisión integrativa**

Recebido: 28/05/2025 | Revisado: 09/06/2025 | Aceitado: 10/06/2025 | Publicado: 14/06/2025

**Wellington Rui Andrade de Assis Junior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7209-9730>

Universidade Santa Cecília, Brasil

E-mail: [wraajr@hotmail.com](mailto:wraajr@hotmail.com)

**Victor Enrico de Jesus Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3982-4989>

Centro Universitário Católico Ítalo Brasileiro, Brasil

E-mail: [velgames2015@gmail.com](mailto:velgames2015@gmail.com)

### **Resumo**

As doenças cardiovasculares (DCVs) constituem uma das principais causas de morbimortalidade global, representando um desafio significativo para a saúde pública. Este artigo objetiva analisar a relação entre espiritualidade e saúde cardiovascular. Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, a qual incluiu buscas nas bases de dados *Google Scholar*, *LILACS*, *MEDLINE*, *PubMed*, *SciELO* e *ScienceDirect*, com prioridade para publicações entre 2023 e 2025, excluindo artigos duplicados, textos incompletos e literatura cinzenta. Foram selecionados estudos que abordavam a interseção entre espiritualidade e DCVs, conforme ilustrado no fluxograma *PRISMA*. Os resultados indicam que a espiritualidade pode melhorar a qualidade de vida e o bem-estar de pacientes com DCVs, reforçando a necessidade de capacitação de profissionais de saúde e a integração de práticas espirituais em cuidados paliativos. Conclui-se que a espiritualidade pode ser um recurso valioso no gerenciamento das DCVs, promovendo uma visão holística do cuidado e destacando a importância do diálogo entre saúde física e práticas espirituais. Essa integração pode não apenas elevar a qualidade de vida dos pacientes, mas também fortalecer a relação entre profissionais de saúde e estes.

**Palavras-chave:** Coração; Doenças Cardíacas; Espiritualidade; Qualidade de Vida; Terapias Complementares.

### **Abstract**

Cardiovascular diseases (CVDs) constitute one of the leading causes of global morbidity and mortality, representing a significant challenge for public health. This article aims to analyze the relationship between spirituality and cardiovascular health. An Integrative Literature Review was conducted, which included searches in the databases *Google Scholar*, *LILACS*, *MEDLINE*, *PubMed*, *SciELO*, and *ScienceDirect*, prioritizing publications between 2023 and 2025 while excluding duplicate articles, incomplete texts, and gray literature. Studies that addressed the intersection between spirituality and CVDs were selected, as illustrated in the *PRISMA* flowchart. The results indicate that spirituality may enhance the quality of life and well-being of patients with CVDs, reinforcing the need for training health professionals and the integration of spiritual practices in palliative care. It is concluded that spirituality may serve as a valuable resource in the management of CVDs, promoting a holistic view of care and highlighting the importance of dialogue between physical health and spiritual practices. This integration may not only elevate the quality of life for patients but also strengthen the relationship between health professionals and patients.

**Keywords:** Heart; Heart Diseases; Spirituality; Quality of Life; Complementary Therapies.

### **Resumen**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen una de las principales causas de morbi-mortalidad global, representando un desafío significativo para la salud pública. Este artículo tiene como objetivo analizar la relación entre espiritualidad y salud cardiovascular. Se llevó a cabo una Revisión Integrativa de la Literatura, que incluso búsquedas en las bases de datos *Google Scholar*, *LILACS*, *MEDLINE*, *PubMed*, *SciELO* y *ScienceDirect*, dando prioridad a publicaciones entre 2023 y 2025, excluyendo artículos duplicados, textos incompletos y literatura gris. Se seleccionaron estudios que abordaban la intersección entre espiritualidad y ECV, como se ilustra en el diagrama de flujo *PRISMA*. Se concluye que la espiritualidad puede ser un recurso valioso en la gestión de las ECV, promoviendo una visión holística del cuidado y destacando la importancia del diálogo entre la salud física y las prácticas espirituales. Esta integración puede no solo elevar la calidad de vida de los pacientes, sino también fortalecer la relación entre los profesionales de la salud y estos.

**Palabras clave:** Corazón; Cardiopatías; Espiritualidad; Calidad de Vida; Terapias Complementarias.

## 1. Introdução

As doenças cardiovasculares (DCVs) são predominantemente patologias crônicas e constituem uma das mais relevantes causas de morbimortalidade no mundo, associadas a fatores como sedentarismo, obesidade, tabagismo e dietas ocidentais ricas em gorduras e carboidratos (Luza et al., 2025). Entre essas, a insuficiência cardíaca (IC) representa um crescente desafio de saúde pública (SP), afetando milhões de pessoas globalmente. Essa condição resulta de diversas etiologias, incluindo doença cardíaca isquêmica, hipertensão e miocardiopatias, e é caracterizada pela ineficiência do coração em bombear sangue, levando a sintomas incapacitantes, internações frequentes e altas taxas de mortalidade (Sapna et al., 2023).

No Brasil, a mortalidade por DCVs pode ser verificada *in loco* mediante leitura do *quick response code* (QR Code) vinculado ao Cardiômetro, ilustrado na Figura 1. Este indicador, desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), quantifica imediatamente o número de falecimentos por DCVs no país (SBC, 2015).

**Figura 1** - QR Code de acesso ao Cardiômetro da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).



Fonte: Autores (2025).

No contexto esportivo, a cardiomiopatia hipertrófica é um dos primordiais motivos de morte súbita cardíaca entre atletas, comprometendo a distinção entre adaptações fisiológicas e condições patológicas (Cavalcante et al., 2025). Ademais, as cardiopatias congênitas afetam o fluxo sanguíneo e a capacidade do coração de bombear sangue devido a defeitos desenvolvidos no decurso da gestação (Cardoso & Vera, 2023). A hipertensão arterial sistêmica constitui um fator de risco significativo para DCVs e compromete a qualidade de vida (QV) dos indivíduos, impactando sua funcionalidade e bem-estar emocional (das Graças & Ferreira, 2025). Portanto, as DCVs representam um desafio significativo para a SP (Moreira et al., 2024).

A reconfiguração do futuro da SP deve incluir a espiritualidade como um determinante social da saúde, atestando sua relevância para as pessoas e comunidades. A espiritualidade abrange aspectos de sentido, propósito, transcendência e conexão suprema (Long et al., 2024). O mote dos cuidados paliativos (CP) no tocante a espiritualidade tem adquirido relevância acadêmica, singularmente a seguir da Resolução N° 41/2018 do Ministério da Saúde do Brasil, a qual salienta a valia do cuidado espiritual na prática médica. Apesar disso, ainda existe confusão conceitual entre espiritualidade e religiosidade (Almeida; Dias & Moreira, 2025).

A religiosidade refere-se a agregação de crenças e condutas de um instituto religioso, incluindo a participação em rituais e atividades específicas. Sob outra perspectiva, a espiritualidade centra-se na procura de aceitação, propósito e conexão com os outros e o entorno (López-Tarrida; de Diego-Cordero & Lima-Rodríguez, 2021). Após um diagnóstico de doença crônica, é basilar que o indivíduo se adapte à sua nova realidade, integrando o tratamento farmacológico e outras intervenções recomendadas, sempre com o consentimento do paciente (Rocha & Ciosak, 2014).

Práticas espirituais e religiosas oferecem apoio ao enfermo e seus ascendentes durante problemas de saúde, ajudando

na gestão do estresse e na compreensão da doença. A fé é fundamental para o autocuidado e a aceitação ao tratamento (Rocha & Ciosak, 2014; da Silva Thiengo et al., 2019).

Ultimamente, a argumentação sobre a intersecção entre espiritualidade e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tem se intensificado. Conquanto a espiritualidade impactar a saúde, sua definição legal ainda é ausente, dificultando sua conexão com as PICS (Pimenta & Cândido, 2024). Aliás, a espiritualidade é precípua para os cuidadores familiares de pacientes em CP, que buscam melhorar a QV desses pacientes e de suas famílias, controlando sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais (Fonseca et al., 2023).

Os CP desempenham um papel crucial no tratamento das DCVs, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS): "Uma conduta que aprimora a QV dos enfermos e de seus consanguíneos que confrontam reveses associados a enfermidades que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio do padecimento, com identificação precoce, avaliação e tratamento eficaz da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais" (Borges & Salvador, 2024). Os CP visam reduzir o sofrimento e melhorar a QV de doentes tanto adultos, quanto crianças com doenças graves, proporcionando manejo de sintomas, apoio à tomada de decisões, orientação sobre planejamento de cuidados e coordenação do tratamento (Liben & Wolfe, 2008; Feudtner et al., 2013; Seaman et al., 2020).

Na esfera da prevenção e tratamento das DCVs, destacam-se inovações como inibidores de PCSK9, novos anticoagulantes e procedimentos como angioplastia. Campanhas de conscientização, pesquisas contínuas e avanços tecnológicos também são pertinentes. O reconhecimento da abordagem holística que integra o cuidado espiritual às práticas clínicas vem crescendo na literatura, visando reduzir o impacto das DCVs na SP (Lustosa et al., 2023; Rieger et al., 2023). Destarte, este artigo objetiva analisar a relação entre espiritualidade e saúde cardiovascular.

## 2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa de natureza quantitativa em relação à quantidade de artigos selecionados e qualitativa em relação às discussões realizadas sobre os artigos selecionados (Gil, 2017; Pereira et al., 2018). O presente estudo consiste em uma Revisão Integrativa da Literatura (Sampaio & Mancini, 2007; Souza et al., 2010; Botelho et al., 2011 e Peters et al., 2015), que utiliza fontes secundárias por meio de um levantamento bibliográfico. Para a elaboração desse tipo de revisão, foram executadas as seguintes fases: 1) formulação da pergunta de pesquisa; 2) busca na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos selecionados; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação das conclusões da revisão. Além disso, seguindo as diretrizes propostas por Botelho et al. (2011), foram adotadas etapas adicionais: i) definição do tema e da questão de pesquisa; ii) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; iii) identificação de estudos pré-selecionados com análise inicial de títulos, resumos e palavras-chave; iv) categorização dos estudos selecionados por meio de tabelas que contêm conhecimentos cruciais; e v) análise e interpretação crítica dos resultados obtidos.

Para a formulação da pergunta de pesquisa, empregou-se a estratégia de População, Conceito e Contexto (PCC), uma regra mnemônica que facilita a identificação de tópicos essenciais (Peters et al., 2015). As definições utilizadas foram: população = público em geral; conceito = coração; e contexto = espiritualidade. Ao integrar os tópicos-chave do PCC com os objetivos do estudo, foi elaborada a seguinte questão norteadora: "Quais descobertas foram feitas nos últimos três anos sobre a relação entre espiritualidade e saúde cardiovascular, e de que maneira práticas espirituais podem influenciar o bem-estar do coração?"

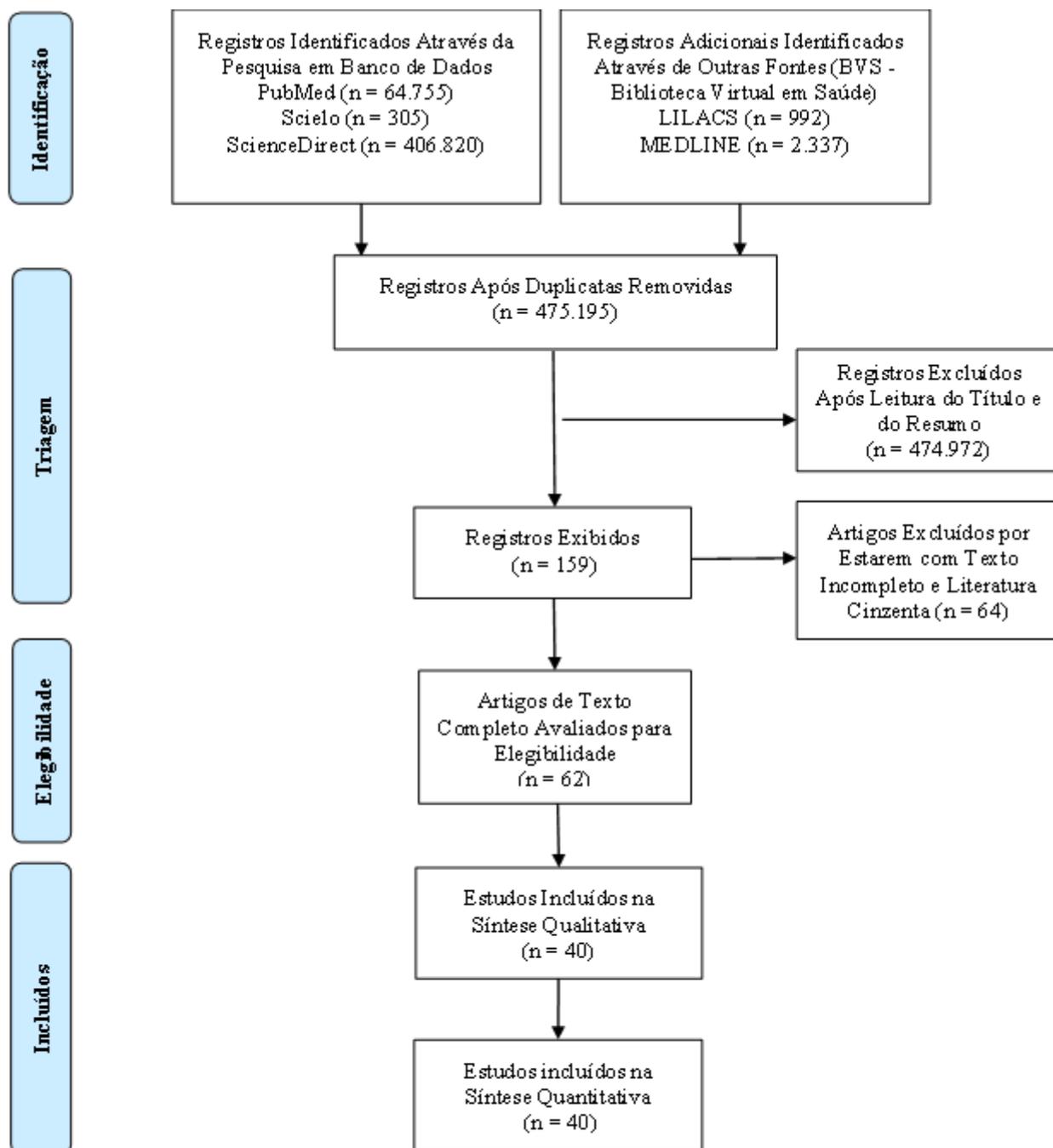
A busca por estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: *Google Scholar*; *LILACS* e *MEDLINE* através do Portal de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *PubMed*, *Scielo* e *ScienceDirect*. Para a primeira seleção dos estudos, foram empregadas as palavras-chave: Coração; Doenças Cardíacas; Espiritualidade; Qualidade de Vida; Terapias

Complementares e *Heart*; *Heart Diseases*; *Spirituality*; *Quality of Life*; *Complementary Therapies* correlatas com o operador Booleano “AND” sendo: Coração AND Doenças Cardíacas, Coração AND Espiritualidade, Coração AND Qualidade de Vida, Coração AND Terapias Complementares, Doenças Cardíacas AND Espiritualidade, Doenças Cardíacas AND Qualidade de Vida, Doenças Cardíacas AND Terapias Complementares, Espiritualidade AND Qualidade de Vida, Espiritualidade AND Terapias Complementares, Qualidade de Vida AND Terapias Complementares, *Heart* AND *Heart Diseases*, *Heart* AND *Spirituality*, *Heart* AND *Quality of Life*, *Heart* AND *Complementary Therapies*, *Heart Diseases* AND *Spirituality*, *Heart Diseases* AND *Quality of Life*, *Heart Diseases* AND *Complementary Therapies*, *Spirituality* AND *Quality of Life*, *Spirituality* AND *Complementary Therapies*, *Quality of Life* AND *Complementary Therapies*. Essas bases de dados foram selecionadas devido à significância e relevância na área de conhecimento das Ciências da Saúde, uma vez que, os periódicos mais importantes desta área estão indexados nestas bases de dados. As pesquisas foram conduzidas entre as datas de 12.02.2025 e 22.05.2025.

A elegibilidade dos artigos foi estabelecida com base em critérios de seleção específicos. Foram incluídos estudos publicados entre 2023 e 2025, alinhando-se ao período considerado relevante pelo estudo de Sampaio e Mancini (2007), sem limitações de idioma, abrangendo tanto abordagens quantitativas quanto qualitativas. Foram excluídos artigos duplicados, aqueles com textos incompletos e literatura cinzenta (*Open Grey*, [www.opengrey.eu](http://www.opengrey.eu)). Depois de analisar os títulos e resumos, todos os textos foram revisados para a extração de informações relevantes a temática em discussão. Dados como autor, ano de publicação, objetivo do estudo, resultados de investigações com dados primários e foco em questões relacionadas a coração, doenças cardíacas, espiritualidade, qualidade de vida e terapias complementares foram empregados em uma análise crítica descritiva, visando consolidar o conhecimento sobre a temática abordada na revisão (Souza et al., 2010).

Os trâmites adotados na estratégia de busca dos estudos na literatura, e sua respectiva inclusão na revisão integrativa da literatura, estão ilustrados conforme fluxograma *Prisma* (Figura 2).

**Figura 2** - Fluxograma da Estratégia de Busca na Literatura - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis: The PRISMA Statement*.



From: doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097.g001>

Fonte: Adaptado pelos Autores (2025).

### 3. Resultados e Discussão

Realizou-se a seleção de 40 artigos científicos, conforme os critérios estabelecidos na Seção 2, denominada Métodos. Os dados coletados foram organizados de maneira sistemática para facilitar a análise apresentada na Seção 3, intitulada

Resultados e Discussão. O Quadro 1 exibe os artigos selecionados, especificando os autores e ano de publicação, título do artigo e o periódico em que cada estudo foi publicado.

**Quadro 1 - Relação dos Artigos Científicos Selecionados.**

N.º	Autor(es) e Ano	Título do Artigo Selecionado	Nome do Periódico
1	Tonh'á et al. (2023)	Desafios e estratégias na prevenção de doenças cardiovasculares na era moderna.	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.
2	Almeida et al. (2023)	Cardiovascular diseases in women: A differentiated view and risk stratification.	Revista da Associação Médica Brasileira.
3	Lima et al. (2024)	Endocardite infecciosa: mecanismos, diagnóstico e tratamento.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.
4	Blume et al. (2023)	Palliative care across the life span for children with heart disease: A scientific statement from the American Heart Association.	Circulation Cardiovascular Quality and Outcomes.
5	Sánchez et al. (2023)	¿ De qué hablamos cuando hablamos de cuidados paliativos en insuficiencia cardíaca?	Revista Argentina de Cardiología.
6	Laranjeira & Querido (2023)	Perceived barriers to providing spiritual care in Palliative Care among professionals: A Portuguese cross-sectional study.	International Journal of Environmental Research and Public Health.
7	Chuzi et al. (2023)	Cuidados paliativos para pacientes com insuficiência cardíaca: Resultados de uma pesquisa da Sociedade Americana de Insuficiência Cardíaca.	Journal of Cardiac Failure.
8	Cilona et al. (2023)	Spirituality and heart failure: A systematic review.	Aging Clinical and Experimental Research.
9	Balata et al. (2024)	Early integration of palliative care versus standard cardiac care for patients with heart failure (EPCHF): A multicentre, parallel, two-arm, open-label, randomized controlled trial.	The Lancet Healthy Longevity.
10	Godfrey et al. (2023)	Expanding the paradigm for cardiovascular palliative care.	Circulation.
11	Perera et al. (2025)	Components of home-based palliative and supportive care for adults with heart failure: A scoping review.	Palliative Medicine.
12	Khajehpoor, Shahrabaki & Nouhi, (2023).	Efeitos de um programa paliativo domiciliar para insuficiência cardíaca na qualidade de vida de idosos: um estudo clínico.	BMC Palliative Care.
13	Creutzfeldt et al. (2025)	Palliative and end-of-life care in stroke: A scientific statement from the American Heart Association.	Stroke.
14	Yousofvand et al. (2023).	Impacto de um programa de cuidado espiritual na qualidade do sono e na saúde espiritual de pacientes muçulmanos com AVC: Um ensaio clínico randomizado.	Terapias Complementares em Medicina.
15	Austin et al. (2025)	Eficácia das intervenções espirituais em cuidados paliativos: Uma revisão abrangente de revisões sistemáticas.	Medicina Paliativa.
16	Santos et al. (2023a)	A qualitative study of the limits and possibilities of integrating palliative care in heart failure.	INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing.
17	Korsah & Schmollgruber (2023)	Barriers and facilitators to end-of-life care in the adult intensive care unit: A scoping review.	International Journal of Africa Nursing Sciences.
18	Inaloo et al. (2025)	Spirituality-based palliative care education on quality of life, death anxiety, and resilience of heart failure patients: Randomized controlled clinical trial.	International Journal of Africa Nursing Sciences.

19	Acharya & Padhan (2024)	Spirituality and medicine.	Journal of Integrative Medicine and Research.
20	de Borba Reis et al. (2023)	A ética médica: A abordagem da espiritualidade no processo de saúde e doença.	In Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar.
21	Health–Europe (2023)	Time to integrate spiritual needs in health care.	The Lancet Regional Health-Europe.
22	de Lima et al. (2024)	Fatores associados ao apoio social de pessoas com insuficiência cardíaca.	Revista Eletrônica Acervo Saúde.
23	Almeida et al. (2025)	A espiritualidade em cuidados paliativos: Uma revisão bibliográfica.	Revista dos Seminários de Iniciação Científica.
24	Pereira et al. (2023)	Efeitos da implementação das práticas integrativas e complementares nas políticas públicas de saúde.	Research, Society and Development.
25	Nogueira et al. (2024)	Prevalência de uso de práticas integrativas e complementares e doenças crônicas: Pesquisa Nacional de Saúde 2019.	Ciência & Saúde Coletiva.
26	Pimenta & Cândido (2024)	A espiritualidade nas práticas integrativas e complementares em saúde: Que espiritualidade?	PoliÉtica. Revista de Ética e Filosofia Política.
27	Santos et al. (2023b)	A influência da espiritualidade no cuidado do paciente.	Brazilian Journal of Health Review.
28	Von Flach et al. (2023)	Espiritualidade, ganho funcional e qualidade de vida em reabilitação cardiovascular.	Arquivos Brasileiros de Cardiologia.
29	Wüthrich-Grossenbacher (2024)	The need to widen the concept of health and to include the spiritual dimension.	International Journal of Public Health.
30	Quinn & Connolly (2023)	Spirituality in palliative care.	BMC Palliative Care.
31	Negré, Souza & Negri (2023)	Brazilian adults' hope and spirituality in preoperative heart surgery: A cross-sectional study.	Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery.
32	Fasce et al. (2023)	Health-Related quality of life in heart transplant recipients: A review.	Revista Medica de Chile.
33	Alves et al. (2025)	A integração da espiritualidade nos cuidados de saúde: Impactos positivos e negativos.	Revista Contemporânea.
34	Ferreira et al. (2025)	Abordagem sobre espiritualidade e religiosidade durante a formação médica: Uma revisão integrativa.	Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida.
35	Lopes (2024)	Integração da espiritualidade nos cuidados de saúde: A jornada do paciente.	Revista Brasileira de Neurologia.
36	Plante (2023)	Confronting religious and spiritual discrimination in clinical and professional practice.	Spirituality in Clinical Practice.
37	Chagas et al. (2023)	Religious and secular spirituality: Methodological implications of definitions for health research.	Explore.
38	Mortada (2024)	Medicina complementar e alternativa baseada em evidências na prática médica atual.	Cureus.
39	Tanzi et al. (2024)	Experiential training course on spirituality for multidisciplinary palliative care teams in a hospital setting: A feasibility study.	BMC Palliative Care.
40	Yoshizawa et al. (2023)	Espiritualidade, qualidade de vida e saúde geral: Um estudo transversal.	MedRxiv.

Fonte: Autores (2025).

Com o aumento global das DCVs, entender os desafios e implementar estratégias eficazes de prevenção é crucial para enfrentar esse problema de SP. A prevenção das DCVs demanda uma abordagem multidisciplinar e holística (Tonh'á et al., 2023). Para as mulheres, a prevalência e a mortalidade aumentam após a menopausa, e complicações da idade reprodutiva, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, elevam o risco cardiovascular ao longo da vida (Almeida et al., 2023).

A doença isquêmica coronariana é a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, sendo a aterosclerose o principal mecanismo fisiopatológico. Nas mulheres, fatores como doenças da microcirculação e vasoespasmos também contribuem para a isquemia miocárdica, devido a características anatômicas e hormonais ao longo da vida (Almeida et al., 2023). Além disso, a endocardite infecciosa, caracterizada pela inflamação do endocárdio, é uma condição cardiovascular complexa e potencialmente grave. A adoção de uma abordagem multidisciplinar e práticas preventivas é crucial para o manejo eficaz dessa doença letal (Lima et al., 2024).

As doenças cardíacas congênitas e adquiridas na infância afetam a QV, o funcionamento e a capacidade neurocognitiva das crianças, resultando em hospitalizações e intervenções invasivas. Embora a sobrevivência tenha aumentado significativamente nas últimas décadas, os riscos de morbidade e mortalidade continuam para certos jovens, destacando a importância dos CP na cardiologia pediátrica (Blume et al., 2023).

Os CP são uma abordagem interdisciplinar que busca melhorar a QV de pacientes com doenças de alta morbimortalidade, como a IC (Sánchez et al., 2023). O cuidado espiritual é uma dimensão importante dentro dos CP, promovendo um atendimento holístico que ajuda os enfermos a encontrar significado em seu sofrimento e em suas vidas (Laranjeira & Querido, 2023).

Diversas diretrizes recomendam CP especializados para pacientes com IC, incluindo aqueles com dispositivos de assistência ventricular esquerda. Contudo, a integração dos CP no tratamento da IC e a percepção dos médicos sobre esse aspecto ainda não estão plenamente elucidadas (Chuzi et al., 2023). A IC é uma condição crônica comum, designada por sintomas graves e preceitos complexos, frequentemente associada à depressão e à redução da QV. A literatura indica que a espiritualidade e a religiosidade podem ser benéficas, mostrando melhorias em QV e alguns desfechos cardiovasculares (Cilona et al., 2023).

O tratamento padrão, com terapia medicamentosa otimizada e acompanhamento trimestral, mostrou eficácia semelhante à da combinação com a integração precoce de CP, resultando em melhorias na saúde e no humor dos pacientes com IC não terminal. Assim, recomenda-se considerar a integração precoce de cuidados paliativos conforme as necessidades individuais dos pacientes (Balata et al., 2024).

Os CP têm se mostrado eficazes em pacientes com IC, promovendo melhorias na QV e na utilização de serviços de saúde (Godfrey et al., 2023). A assistência domiciliar em CP beneficia tanto os cuidadores quanto a redução de custos com saúde (Perera et al., 2025). Para mais, essa abordagem tem um impacto positivo na QV de idosos com IC (Khajehpoor, Shahrabaki & Nouhi, 2023).

Embora os CP estejam incluídos nas diretrizes da *American Heart Association/American College of Cardiology/Heart Failure Society of America* para IC, sua aplicação em DCVs não relacionadas ainda é incerta. Os CP podem ser relevantes em todas as etapas do tratamento das DCVs, desde o diagnóstico até os cuidados finais. Além das abordagens gerais, a personalização dos CP conforme as necessidades específicas de cada doença pode ser justificada (Godfrey et al., 2023).

As necessidades de CP após um acidente vascular cerebral (AVC) são frequentemente associadas ao manejo da dor e do sofrimento em suas dimensões física, emocional, psicossocial e espiritual. Essas necessidades devem ser consideradas ao longo de todo o curso da doença, uma vez que o AVC causa efeitos multidimensionais nos pacientes e suas famílias, gerando ameaças à identidade, incertezas sobre o prognóstico e exigindo adaptação a alterações funcionais (Creutzfeldt et al., 2025).

Um programa de cuidado espiritual demonstrou benefícios na qualidade do sono e na saúde espiritual de pacientes com AVC, indicando que enfermeiros devem considerar esses aspectos para oferecer cuidados holísticos (Yousfovand et al., 2023). Em geral, as intervenções de cuidado espiritual têm mostrado efeitos positivos no bem-estar espiritual, na QV e no estado emocional, embora seja necessário um rigor metodológico maior para avaliar a eficácia e a duração dessas intervenções em diferentes fases dos CP (Austin et al., 2025).

Santos et al. (2023a) identificam diversos fatores que dificultam a integração dos CP em pacientes com IC. Esses fatores incluem características do perfil do paciente, como a gravidade dos sintomas, baixa QV, falta de conhecimento sobre a doença e sua progressão, início tardio do tratamento e risco de interrupção do cuidado devido a questões socioeconômicas. Além disso, existem causas relacionadas ao modelo biomédico, como a escassez de investimentos em CP na rede de atenção à saúde, bem como, existem dificuldades no julgamento clínico e na tomada de decisões sobre como, quando e para quem implementar as intervenções paliativas.

Os enfermeiros destacam que as unidades de terapia intensiva apresentam um ambiente inóspito para oferecer CP adequados ao final da vida para pacientes e suas famílias. Embora estejam comprometidos com esse atendimento, enfrentam desafios como comportamentos familiares, insuficiência na formação sobre cuidados de fim de vida, atitudes dos médicos e a natureza adversa do ambiente (Korsah & Schmollgruber, 2023). Paralelamente, a educação em CP centrados na espiritualidade tem mostrado eficácia na redução da ansiedade sobre a morte e na melhoria da QV e resiliência em pacientes com IC (Inaloo et al., 2025).

A medicina representa a manifestação da bondade e do desejo humano de cuidar dos enfermos e curar os feridos, integrando ciências naturais, sociais e humanidades. A espiritualidade é entendida como a percepção de que existe algo maior do que nós, reconhecendo a experiência humana como transcendente e conectada a um todo cósmico ou divino. Este conceito abrange questões universais como amor, compaixão, altruísmo, vida após a morte e verdade, reconhecendo que algumas pessoas, como santos ou indivíduos iluminados, atingiram níveis superiores de desenvolvimento. Demais, pesquisas empíricas sugerem uma interrelação significativa entre medicina e espiritualidade, explorando como essas dimensões interagem (Acharya & Padhan, 2024).

Desde o primeiro código de ética médica no Brasil, a dimensão espiritual-religiosa foi mencionada. No entanto, a evolução da medicina técnico-científica priorizou a saúde biológica do paciente. Com o tempo, tornou-se necessário que os profissionais de saúde (PS) adotassem uma abordagem integral que considere as dimensões biopsicossociais. O código mais recente aborda a espiritualidade de forma implícita, enfatizando a saúde do paciente, independentemente dos valores humanos envolvidos. Assim, é crucial que as referências religiosas nos códigos estejam alinhadas com as inovações da medicina, evitando dualidades que possam prejudicar o enfermo (de Borba Reis et al., 2023).

Conforme estabelecido na Conferência Internacional de Consenso sobre Cuidados Espirituais na Saúde, a espiritualidade é compreendida como a busca individual por significado, propósito, conexão, valor ou transcendência. Embora a espiritualidade possa abranger a religião organizada, ela também se estende a outras formas de encontrar esse significado, por meio de conexões com a família, a comunidade, a natureza ou elementos que os indivíduos consideram sagrados (Health–Europe, 2023).

No estudo realizado por de Lima et al. (2024), constatou-se que um apoio social adequado e interações significativas entre fatores relacionados à religião e ao papel do cuidador são essenciais. Nesse contexto, a assistência ao paciente com IC, especialmente por parte do enfermeiro, deve contribuir para o enfrentamento da doença. Essa assistência deve priorizar a promoção do envolvimento do paciente no seu tratamento e o fortalecimento de sua rede de apoio social.

Há relevância no suporte espiritual, que é fundamental para melhorar a QV de pacientes terminais, mas sua eficácia depende da formação dos PS. Assim, a inclusão desse tema nos currículos médicos e a oferta de treinamentos são essenciais

para aprimorar o cuidado integral e o bem-estar dos pacientes em fase terminal (Almeida et al., 2025). Além disso, tem havido um aumento nas discussões sobre a interseção entre espiritualidade e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), evidenciando a necessidade de uma definição mais clara dos conceitos envolvidos (Pereira et al., 2023).

A implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios relacionados à ausência de estratégias institucionais alinhadas às políticas públicas. A institucionalização dessas práticas na atenção primária à saúde configura-se como prioridade, uma vez que amplia a valorização de saberes populares, o cuidado integral, a sustentabilidade e a corresponsabilização dos usuários. Para viabilizar sua consolidação, é fundamental integrar tais abordagens nos currículos de formação em saúde e na produção científica, garantindo a capacitação profissional e a atualização das políticas públicas. A Filosofia da Saúde, ao promover diálogos interdisciplinares, reforça a necessidade de articular perspectivas holísticas com evidências científicas, fortalecendo a integração entre práticas tradicionais e contemporâneas no âmbito do SUS (de Lima et al., 2024; Nogueira et al., 2024; Pimenta & Cândido, 2024).

Pacientes demonstraram melhora significativa nos cuidados clínicos ao se apoiarem na espiritualidade, mas não há consenso nas equipes de saúde sobre sua influência positiva na recuperação (Santos et al., 2023b). Adicionalmente, Von Flach et al. (2023) não identificaram associações entre religiosidade, tanto organizacional quanto intrínseca, e os ganhos funcionais ou na QV de pacientes em reabilitação cardiovascular.

Desde 2023, a Organização Mundial de Saúde (OMS) defende uma abordagem de saúde que considera o bem-estar físico, mental, psicológico, emocional, espiritual e social. No entanto, a hesitação de muitos médicos em abordar a espiritualidade está ligada à falta de evidências estatísticas sobre sua relevância. Essa situação ressalta a importância de integrar a espiritualidade nas pesquisas sobre saúde e promover uma colaboração efetiva entre os envolvidos na assistência médica (Wüthrich-Grossenbacher, 2024). Apesar de, ser reconhecido como um elemento chave nos CP, o cuidado espiritual continua sendo marginalizado no sistema de saúde (Quinn & Connolly, 2023). Além disso, a noção de espiritualidade varia entre pacientes e PS, destacando a necessidade de considerar o que a legislação diz sobre o assunto antes de implementar essa prática (Pimenta & Cândido, 2024).

Foi constatada uma relação positiva entre esperança e a prática da espiritualidade, mediada pela religiosidade, no pré-operatório de cirurgias cardíacas, destacando a necessidade de estudos adicionais sobre o tema, devido à diversidade religiosa no Brasil e às dificuldades na mensuração da espiritualidade. O cuidado centrado no paciente enfatiza a importância de avaliar e promover condições que estimulem a esperança, utilizando a espiritualidade e a religiosidade como recursos de enfrentamento em contextos de adoecimento e hospitalização (Negré, Souza & Negri, 2023).

O transplante de órgãos, como o coração, é uma alternativa para pacientes em falência orgânica terminal. O suporte social e familiar é fundamental para melhorar a QV, sendo essencial durante a espera e o sucesso do transplante. Essa QV impacta também no ajuste psicológico a longo prazo. Portanto, a QV relacionada à saúde é um conceito importante para avaliar os benefícios do transplante (Fasce et al., 2023).

Se bem que, as práticas espirituais ofereçam benefícios na regulação emocional e na neuroplasticidade, também apresentam desvantagens, como a dependência excessiva de soluções espirituais, a estigmatização de doenças mentais e a rejeição de tratamentos médicos convencionais. A prática médica deve equilibrar esses aspectos, respeitando a autonomia do paciente enquanto integra rigor científico (Alves et al., 2025). Assim sendo, é essencial incluir a dimensão espiritual e religiosa no currículo médico para promover uma abordagem clínica integral, incorporando esses temas de forma abrangente e equilibrada durante a formação acadêmica (Ferreira et al., 2025).

A inclusão da espiritualidade nos cuidados de saúde enriquece a experiência do paciente, indo além do tratamento físico. Vários estudos mostram que a espiritualidade e religiosidade beneficiam a saúde e a QV. Ao valorizar essas dimensões,

os PS podem oferecer um suporte mais completo, ajudando os pacientes a encontrar significado e propósito durante o enfrentamento de doenças crônicas (Lopes, 2024).

PS, especialmente na saúde mental, devem ser proativos na compreensão e sensibilidade às discriminações religiosas e espirituais que afetam pacientes e colegas. É comum encontrar estereótipos e preconceitos tanto na prática clínica quanto nas interações sociais (Plante, 2023).

É essencial revisar a aplicação da espiritualidade e aprimorar seu conceito para torná-lo mais inclusivo e preciso. A pesquisa deve investigar as conexões humanas com diversas noções de "algo maior" e suas implicações para a saúde e o cotidiano. Para isso, é necessário desenvolver instrumentos adequados para coleta de dados em diferentes grupos e culturas, incluindo indivíduos com crenças não religiosas e ateístas (Chagas et al., 2023).

A medicina complementar e alternativa (MCA) tem se consolidado como um componente importante nos sistemas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento. Sua regulamentação é necessária para assegurar treinamento e pesquisa adequados. Atualmente, muitos sistemas nacionais de saúde incorporam recomendações de MCA em suas políticas. Para que os PS possam informar os pacientes sobre o uso seguro da MCA, é essencial que suas práticas sejam regulamentadas e que o conhecimento nessa área seja ampliado. Médicos devem conduzir diálogos imparciais sobre a MCA com seus pacientes, e a implementação de programas de educação em saúde é fundamental para promover uma compreensão clara dessas práticas (Mortada, 2024).

A capacitação espiritual de profissionais em CP é viável e essencial. É necessário dedicar tempo à espiritualidade e implementar mentoria contínua por especialistas na área. O próximo passo é promover a conscientização sobre a espiritualidade no ambiente hospitalar e formar um grupo competente, com o apoio da gestão (Tanzi et al., 2024).

O fortalecimento da espiritualidade pode prevenir a deterioração da QV e promover uma visão positiva no envelhecimento. Ao melhorar a saúde espiritual, é possível manter o bem-estar, mesmo diante de desafios de saúde. Essa perspectiva redefine a saúde como uma coexistência com a doença, integrando a espiritualidade como um componente essencial. Assim, priorizar a espiritualidade pode ampliar os benefícios ao bem-estar em todas as idades, alinhando-se às inovações em saúde (Yoshizawa et al., 2023).

### **Limitações do Estudo**

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A utilização de um único operador booleano e restrições nas bases de dados podem ter limitado a inclusão de mais pesquisas. Cabe destacar também que, a heterogeneidade das condições cardiovasculares analisadas pode dificultar a generalização dos resultados para todas as subespecialidades. Outrossim, a falta de diretrizes claras e consenso sobre a implementação da espiritualidade nos CP pode ter influenciado as respostas dos cardiologistas entrevistados, refletindo a variabilidade na prática clínica. Também é importante notar que a percepção da espiritualidade pode ser subjetiva e variar significativamente entre pacientes e profissionais, o que pode limitar a comparação de dados. Por fim, a amostragem pode não representar adequadamente todas as realidades clínicas, fator que poderia influenciar as conclusões.

### **4. Considerações Finais**

A espiritualidade nos CP cardiovasculares, relacionados a condições como doenças cardíacas isquêmicas, arritmias, doença arterial periférica, IC e cardiopatias congênitas, está associada a melhorias na QV e nos cuidados no fim da vida. No entanto, esses cuidados são frequentemente subutilizados e, quando implementados, costumam ocorrer apenas em estágios avançados das DCVs.

Apesar da inclusão da espiritualidade nas diretrizes e práticas clínicas atuais para pacientes com DCVs, não há consenso sobre seu papel e o momento ideal de implementação. Muitos cardiologistas relatam ter tempo e treinamento limitados, o que contribui para as baixas taxas de encaminhamento para CP secundários. Essa situação ressalta a necessidade de formação adicional nesse campo.

A espiritualidade nos CP é crucial para as DCVs, pois complementa o planejamento antecipado, a tomada de decisões compartilhadas e oferece suporte no gerenciamento de sintomas, no papel do cuidador, na dinâmica familiar e no suporte psicológico desde o diagnóstico inicial. Embora a espiritualidade nos CP cardiovasculares seja aplicável a todas as subespecialidades da cardiologia, é importante adaptar as práticas às necessidades específicas de cada paciente.

### **Sugestões Para Futuras Pesquisas**

Para aprimorar o entendimento da espiritualidade nos CP cardiovasculares, recomenda-se a condução de estudos longitudinais que explorem a implementação da espiritualidade desde o diagnóstico inicial até os estágios avançados das DCVs. Além disso, investigações que comparem diferentes abordagens de espiritualidade em pacientes de diversas subespecialidades podem proporcionar *insights* valiosos. A formação contínua para cardiologistas sobre a relevância da espiritualidade no tratamento também deve ser um foco importante, visando aumentar as taxas de encaminhamento para CP. Finalmente, é essencial incluir a perspectiva dos pacientes e cuidadores nas pesquisas futuras, a fim de adaptar as intervenções às suas necessidades e preferências específicas.

### **Declaração de Interesses Conflitantes**

Os autores declaram que não foram identificados potenciais conflitos de interesse relacionados à pesquisa, autoria ou publicação deste artigo.

### **Financiamento**

Os autores declaram que nenhum suporte financeiro foi recebido para a realização da pesquisa, autoria ou publicação deste artigo.

### **Agradecimento**

Ao Prof. Dr. Camilo Dias Seabra Pereira pela revisão do texto.

### **Referências**

- Acharya, G. C., & Padhan, P. (2024). Spirituality and medicine. *Journal of Integrative Medicine and Research*, 2(2), 57-59.
- Almeida, L. S., Dias, M. S., & Moreira, J. C. (2025). A espiritualidade em cuidados paliativos: Uma revisão bibliográfica. *Revista dos Seminários de Iniciação Científica*, 6(1).
- Almeida, M. C. C. D., Marques-Santos, C., Costa, M. E. N. C., Castro, M. L. D., & Carvalho, R. C. M. D. (2023). Cardiovascular diseases in women: a differentiated view and risk stratification. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 69(suppl 1), e2023S106.
- Alves, A. C., da Silva, P. R., dos Santos, A. R., da Costa Campos, E., Suleiman, Y. M., Soares, Y. J. A., ... & Wessler, L. B. (2025). A Integração da espiritualidade nos cuidados de saúde: Impactos positivos e negativos. *Revista Contemporânea*, 5(3), e7694-e7694.
- Austin, PD, Lee, W., Keall, R., & Lovell, MR (2025). Eficácia das intervenções espirituais em cuidados paliativos: Uma revisão abrangente de revisões sistemáticas. *Medicina Paliativa*, 39 (1), 70-85.
- Balata, M., Radbruch, L., Hesse, M., Westenfeld, R., Neukirchen, M., Pfister, R., ... & Becher, M. U. (2024). Early integration of palliative care versus standard cardiac care for patients with heart failure (EPCHF): a multicentre, parallel, two-arm, open-label, randomized controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*, 5(10).

- Blume, E. D., Kirsch, R., Cousino, M. K., Walter, J. K., Steiner, J. M., Miller, T. A., ... & American Heart Association Pediatric Heart Failure and Transplantation Committee of the Council on lifelong congenital heart disease and heart health in the Young. (2023). Palliative care across the life span for children with heart disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation Cardiovascular Quality and Outcomes*, 16(2), e000114.
- Borges, J. C., & Salvador, V. S. M. (2024). Cuidados paliativos em pacientes adultos com insuficiência cardíaca. *Lumen Et Virtus*, 15(39), 2739-2748.
- Botelho, L. L. R., de Almeida Cunha, C. C., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136.
- Cardoso, E. L., & Vera, A. V. D. (2023). Dependência química e espiritualidade: na visão médico-espírita. *AME-Brasil Editora*.
- Cavalcante, A. D., Labre, L. V. Q., Jubé, G. R., Cavalcante, G. C., Tavares, P. A. F., Monteiro, V. H. C., & Arantes, A. G. (2025). Alterações cardíacas decorrentes da prática esportiva de alta intensidade e sua relação com as cardiopatias. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25, e18765-e18765.
- Chagas, C., Martins, L. B., Machado, F. R., Zangari, W., & Galduróz, J. C. F. (2023). Religious and secular spirituality: Methodological implications of definitions for health research. *Explore*, 19(1), 6-13.
- Chuzi, SARAH, Pensa, AV, Allen, LA, Cross, SH, Feder, SL, & Warraich, HJ (2023). Cuidados paliativos para pacientes com insuficiência cardíaca: Resultados de uma pesquisa da Sociedade Americana de Insuficiência Cardíaca. *Journal of Cardiac Failure*, 29 (1), 112-115.
- Cilona, L., Veronese, N., Lalicata, D., Tantillo, F., Naro, L., Dominguez, L. J., & Barbagallo, M. (2023). Spirituality and heart failure: A systematic review. *Aging Clinical and Experimental Research*, 35(11), 2355-2361.
- Creutzfeldt, C. J., Bu, J., Comer, A., Enguidanos, S., Lutz, B., Robinson, M. T., ... & American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Clinical Cardiology. (2025). Palliative and end-of-life care in stroke: A scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, 56(2), e75-e86.
- das Graças, E. N. A., & Ferreira, L. E. G. (2025). Qualidade de vida e hipertensão arterial sistêmica: Perspectivas e evidências científicas. *Recima21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218*, 6(2), e626268-e626268.
- da Silva Thiengo, P. C., Gomes, A. M. T., das Mercês, M. C., Couto, P. L. S., França, L. C. M., & da Silva, A. N. (2019). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 24.
- de Borba Reis, A., de Souza, G. O., Rosa, M. F., Leal, G. B., Santos, A. F. S., & Reis, L. C. S. (2023, August). A ética médica: A abordagem da espiritualidade no processo de saúde e doença. In *Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar*.
- de Lima, R. B., de Melo, D. A., Melo, A. L. F. V., Santos, E. B., de Araujo, R. F., da Silva, C. R. R., ... & Costa, K. N. D. F. M. (2024). Fatores associados ao apoio social de pessoas com insuficiência cardíaca. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(12), e17984-e17984.
- Fasce, E., Fasce, F., Quiñones, Á., & Ugarte, C. (2023). Health-Related quality of life in heart transplant recipients: A review. *Revista Medica de Chile*, 151(7), 908-919.
- Ferreira, J. M., Morais, É. F. B., dos Santos, I. A., Nunes, R. D., Sousa, A. K. B., Milhomem, I. N., ... & dos Santos Costa, V. P. (2025). Abordagem sobre espiritualidade e religiosidade durante a formação médica: Uma revisão integrativa. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 17(1), 12-12.
- Feudtner, C., Friebert, S., Jewell, J., Friebert, S., Carter, B., ... e Komatz, K. (2013). Compromissos, diretrizes e recomendações sobre cuidados paliativos pediátricos e cuidados paliativos. *Pediatrics*, 132 (5), 966-972.
- Fonseca, R. C. (2023). A importância da espiritualidade sob a ótica do cuidador familiar de pacientes hospitalizados sob cuidados paliativos. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba*, 1(3).
- Gil, A. C. (2017). Como elaborar projetos de pesquisa. (6ed). Atlas.
- Godfrey, S., Kirkpatrick, J. N., Kramer, D. B., & Sulistio, M. S. (2023). Expanding the paradigm for cardiovascular palliative care. *Circulation*, 148(13), 1039-1052.
- Health-Europe, T. L. R. (2023). Time to integrate spiritual needs in health care. *The Lancet Regional Health-Europe*, 28, 100648.
- Inaloo, R. B., Bijani, M., Nikrouz, L., Dehghan, A., Alkamel, A., Taghinezhad, A., & Khiyali, Z. (2025). Spirituality-based palliative care education on quality of life, death anxiety, and resilience of heart failure patients: Randomized controlled clinical trial. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 100818.
- Khajehpoor, MH, Shahrabaki, PM, & Nouhi, E. (2023). Efeitos de um programa paliativo domiciliar para insuficiência cardíaca na qualidade de vida de idosos: Um estudo clínico. *BMC Palliative Care*, 22 (1), 130.
- Korsah, E. K., & Schmollgruber, S. (2023). Barriers and facilitators to end-of-life care in the adult intensive care unit: A scoping review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19, 100636.
- Laranjeira, C., Dixe, M. A., & Querido, A. (2023). Perceived barriers to providing spiritual care in Palliative Care among professionals: A Portuguese cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6121.
- Liben, S., Papadatou, D., & Wolfe, J. (2008). Cuidados paliativos pediátricos: Desafios e ideias emergentes. *The Lancet*, 371 (9615), 852-864.

- Lima, M. A. N., Ferreira, A. F., Santana, Y. O., de Melo Amorim, A. M., Moura Macedo, E., de Paula, K. B., ... & da Cunha, Í. Í. B. R. (2024). Endocardite infecciosa: Mecanismos, diagnóstico e tratamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(1), 1737-1754.
- Long, K. N., Symons, X., VanderWeele, T. J., Balboni, T. A., Rosmarin, D. H., Puchalski, C., ... & Koh, H. K. (2024). Spirituality as a determinant of health: Emerging policies, practices, and systems: Article examines spirituality as a social determinant of health. *Health Affairs*, 43(6), 783-790.
- Lopes, A. G. (2024). Integração da espiritualidade nos cuidados de saúde: A jornada do paciente. *Revista Brasileira de Neurologia*, 60(3), 65937.
- López-Tarrida, Á. D. C., de Diego-Cordero, R., & Lima-Rodríguez, J. S. (2021). Spirituality in a doctor's practice: What are the issues? *Journal of Clinical Medicine*, 10(23), 5612.
- Lustosa, A., da Silva Bomfim, V. V. B., Barony, C. P., Alves, L. S., & Vargas, C. V. (2023). Avanços na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(9), 1145-1152.
- Luza, I. M., Tretto, J. B., Pavan, K. C., Tretto, L. B., Cortes, M. F., Antoniazzi, M. I., ... & Alves, G. C. S. (2025). A eficácia de intervenções de estilo de vida na prevenção de doenças cardiovasculares. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 25, e19760-e19760.
- Moreira, I. O., Marcelino, L. E., Nicareta, G. L., Nicareta, E. E. V., Lopes, E. B., & de Bortoli Beal, S. (2024). Estratégias de prevenção e controle de doenças cardiovasculares: Um estudo sobre fatores de risco modificáveis. *ETS FACERE-Revista de Tecnologia e Conhecimento*, 2(2), 19-27.
- Mortada, EM (2024). Medicina complementar e alternativa baseada em evidências na prática médica atual. *Cureus*, 16 (1).
- Negré, J. A. D. S., Souza, L. S. D., & Negri, E. C. (2023). Brazilian adults' hope and spirituality in preoperative heart surgery: A cross-sectional study. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 38, e20220230.
- Nogueira, M. C., Bicalho, A. C. M., Magalhães, A. F. C., Martins, J. B. M., & Martins, M. B. M. (2024). Prevalência de uso de práticas integrativas e complementares e doenças crônicas: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29, e20442022.
- Perera, M., Halahakone, U., Senanayake, S., Kularatna, S., Parsonage, W., Yates, P., & Singh, G. K. (2025). Components of home-based palliative and supportive care for adults with heart failure: A scoping review. *Palliative Medicine*, 39(1), 86-98.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Ed.UAB/NTE/UFSM.
- Pereira, J. G. D. C., Silva, J. M. C., Botelho, A. L., da Costa Valente, M. L., Bonacim, C. A. G., & dos Reis, A. C. (2023). Efeitos da implementação das práticas integrativas e complementares nas políticas públicas de saúde: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 12(7), e11312742639-e11312742639.
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., McInerney, P., Soares, C. B., Khalil, H., & Parker, D. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*.
- Pimenta, F. D. C. R., & Cândido, V. C. (2024). A espiritualidade nas práticas integrativas e complementares em saúde: Que espiritualidade? *PoliÉtica. Revista de Ética e Filosofia Política*, 12(2), 289-304.
- Plante, T. G. (2023). Confronting religious and spiritual discrimination in clinical and professional practice. *Spirituality in Clinical Practice*.
- Quinn, B., & Connolly, M. (2023). Spirituality in palliative care. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1.
- Rieger, K. L., Reimer-Kirkham, S., Burton, B., Howell, B., Liuta, N., Sharma, S., ... & Slavutskiy, O. (2023). Arts-based spiritual care in healthcare: A participatory, scoping review. *The Arts in Psychotherapy*, 84, 102027.
- Rocha, A. C. A. L. D., & Ciosak, S. I. (2014). Doença crônica no idoso: Espiritualidade e enfrentamento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 87-93.
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11, 83-89.
- Sánchez, M., Proasi, F., Ahualli, L., & Higa, C. (2023). ¿ De qué hablamos cuando hablamos de cuidados paliativos en insuficiencia cardíaca? *Revista Argentina de Cardiología*, 91(4), 284-289.
- Santos, A. L. F., Souza, A. P. R., Santana, F. S., Souza, M. G., Amaral, E., & Pietro, L. (2023b). A influência da espiritualidade no cuidado do paciente. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(2), 7071-7089.
- Santos, K. A., Trotte, L. A. C., Telles, A., Guimarães, T. C., Sá, E., & Miranda da Silva, M. (2023a). A qualitative study of the limits and possibilities of integrating palliative care in heart failure. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, 00469580231160897.
- Sapna, F. N. U., Raveena, F. N. U., Chandio, M., Bai, K., Sayyar, M., Varrassi, G., ... & Mohamad, T. (2023). Advancements in heart failure management: a comprehensive narrative review of emerging therapies. *Cureus*, 15(10).
- Seaman, J. B., Lakin, J. R., Anderson, E., Bernacki, R., Candrian, C., Cotter, V. T., ... & Hurd, C. J. (2020). Interdisciplinary or interprofessional: Why terminology in teamwork matters to hospice and palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 23(9).
- Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). (2015). *Cardiômetro. Mortes por doenças cardiovasculares no Brasil*. <http://www.cardiometro.com.br/>. Acesso em: 22 fev. 2025.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106.

Tanzi, S., Artioli, G., Bertocchi, E., Balestra, G. L., Ghirotto, L., Cagna, M., ... & Sacchi, S. (2024). Experiential training course on spirituality for multidisciplinary palliative care teams in a hospital setting: A feasibility study. *BMC Palliative Care*, 23(1), 38.

Tonh'á, O. A. P., de Oliveira, J. F. G., de Souza Ferreira, A. C. M., Romeiro, E. T., Pereira, H. B., Olmo, N. L., ... & Navarro, M. (2023). Desafios e estratégias na prevenção de doenças cardiovasculares na era moderna. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(7), 1140-1150.

Wüthrich-Grossenbacher, U. (2024). The need to widen the concept of health and to include the spiritual dimension. *International Journal of Public Health*, 69, 1606648.

Von Flach, M. D. R. T., Ritt, L. E. F., Santana Junior, F. G. D., Correia, M. V. F., Claro, T. C., Ladeia, A. M., ... & Stein, R. (2023). Espiritualidade, ganho funcional e qualidade de vida em reabilitação cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 120, e20220452.

Yousofvand, V., Torabi, M., Oshvandi, K., Kazemi, S., Khazaei, S., Khazaei, M., & Azizi, A. (2023). Impacto de um programa de cuidado espiritual na qualidade do sono e na saúde espiritual de pacientes muçulmanos com AVC: Um ensaio clínico randomizado. *Terapias Complementares em Medicina*, 77, 102981.

Yoshizawa, T., Makram, AM, Nakamura, S., Elsheikh, R., Makram, EM Huy, NT, & Moji, K. (2023). Espiritualidade, qualidade de vida e saúde geral: Um estudo transversal. *MedRxiv*, 2023-05.