

A CORRELAÇÃO ENTRE A RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE E AS DOENÇAS CARDÍACAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA



Beatriz Lemos Baptistela¹

Isabella Pereira Morais²

José Ronaldo Alves³

¹ Discente da Faculdade Atenas Campus Passos

² Discente da Universidade José do Rosário Vellano isabella.morais@aluno.unifenas.br

³ Diretor técnico da Santa Casa de Misericórdia de Passos -

FACULDADE ATENAS

E-mail: beatrizlbaptistela@hotmail.com

DIRETOR TÉCNICO DA Sta. CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS

joseronaldo@terra.com.br

Introdução

Religiosidade e espiritualidade (R/E) são conceitos que variam segundo a época e a cultura de cada lugar, sendo que a espiritualidade não se baseia em uma crença religiosa específica, portanto deve ser avaliada em todos os indivíduos, incluindo ateus, agnósticos e aqueles com afiliação religiosa. Segundo o Departamento de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular (DEMCA) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), “Espiritualidade é um conjunto de valores morais, mentais e emocionais que norteiam pensamentos, comportamentos e atitudes nas circunstâncias da vida de relacionamento intra e interpessoais, e com o aspecto de ser motivado pela vontade e passível de observação e de mensuração”.

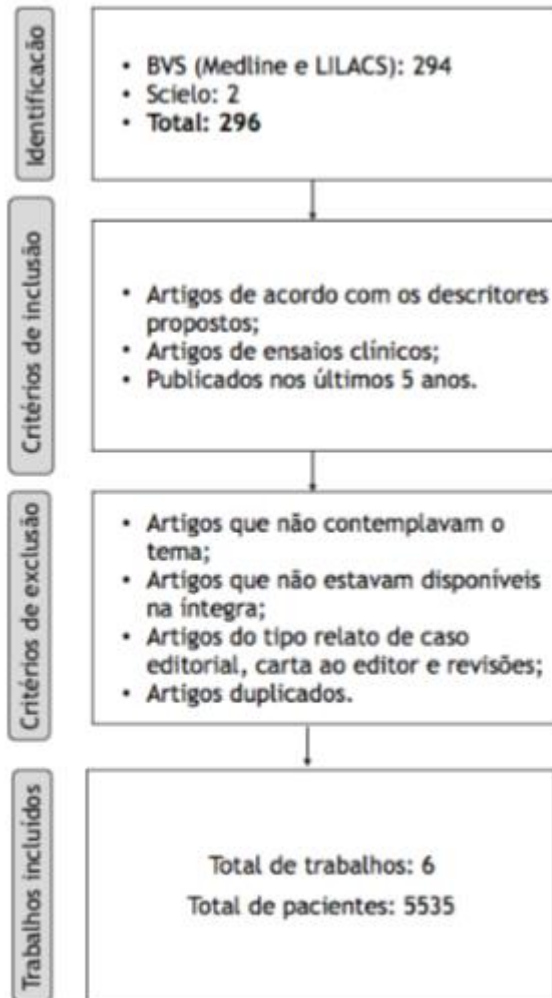
As doenças cardiovasculares (DCV), que são uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo,

e se associada com todo o decorrer da história e a importância do coração em diversas culturas fica evidente o porquê a maioria dos pacientes diagnosticados com cardiomiopatias procuraram tanto cuidados médicos como também recorrem à oração, rituais ou cultos. Ressaltando-se que as DCV estão muito relacionadas com hipertensão arterial sistêmica (HAS), afecções das artérias coronarianas, obesidade, tabagismo, ansiedade e depressão, comorbidades muito frequentes na atualidade, e uma vez atuando na melhora dos fatores de risco modificáveis o paciente tende a atingir uma melhor qualidade de vida.

Portanto é de extrema importância identificar intervenções que possam beneficiar a qualidade de vida espiritual e emocional dos pacientes cardiopatas para que assim tenham um melhor desenvolvimento no seu tratamento e na sua saúde física. Sendo assim, esta revisão tem como

objetivo explicitar a importância da R/E na melhora da qualidade de vida do cardiopata, independente do estágio da doença.

Metodologia



Fluxograma 1 - Etapas da seleção dos artigos para

Resultados

| Título do artigo | Autor | Ano de publicação | Revista | Língua | N | Principais resultados |
|--|------------------------|-------------------|-----------------|--------|-----|---|
| Religion, Spirituality and Risk of Coronary Heart Disease: A Matched Case-Control Study and Meta-Analysis | Hemmati, R. et al. | 2018 | Springer Nature | Inglês | 573 | Associação entre R/E e doenças cardíacas coronárias foi de 95% para aqueles com elevadas crenças, compromisso ou emoções. |
| Exploring the Relationship Between Spiritual Well-Being and Death Anxiety in Survivors of Acute Myocardial Infarction: Moderating Role of Sex, Marital Status and Social Support | Soleimani, M.A. et al. | 2018 | Springer Nature | Inglês | 300 | Associação negativa entre idade e ansiedade de morte ($r = -.161, p \ .01$), positiva entre idade e crença ($r = .183, p \ .01$), positiva com bem-estar religioso ($r = .108, p \ .06$), positiva entre apoio social e crença religiosa ($r = .120, p \ .05$), bem-estar existencial ($r = .250, p \ .001$) e bem-estar espiritual ($r = .218, p \ .001$). Crença religiosa associada ao bem-estar religioso ($r = .401, p \ .001$) e ao bem-estar espiritual ($r = .173, p \ .01$). |

| | | | | | | |
|--|-------------------------|------|-------------------------------------|--------|------|---|
| Relationship Between Praying and Self-Care in Elderly with Heart Failure: A Cross-Sectional Study in West of Iran | Kazeminezhad, B. et al. | 2019 | Springer Nature | Inglês | 400 | Relação entre oração e variáveis demográficas, sexo (p<0,004), educação (p<0,03), e duração da doença (p<0,001). Relação entre autocuidado e gênero (p < 0,001), educação (p < 0,004), e duração da doença (p < 0,001). Correlação entre oração e o autocuidado (p = 0,000). |
| Religion and spirituality as predictors of patient-reported outcomes in adults with congenital heart disease around the globe | Moons, P. et al. | 2018 | International Journal of Cardiology | Inglês | 4028 | Países com mais doentes religiosos/espirituais: Argentina (84,4%), Malta (84,3%), EUA (76,8%) e Índia (72,4%); e com menos: Japão (18,9%), Suécia (26,2%), França (30,8%) e Noruega (31,8%). Dos que se consideravam religiosos ou espirituais o nível de importância na sua vida, de 0 a 10: 85% pontuou de 5 ou mais; 29% pontuou 10, sendo mais importante para argentinos (6,7), malteses (6,6) e estadunidenses (6,2). |
| Let Us Talk About It: Heart Failure Patients' Preferences Toward Discussions about Prognosis, Advance Care Planning, and Spiritual Support | Gordon, N.A. et al. | 2016 | Journal of Palliative Medicine | Inglês | 104 | Dos pacientes, 68,2% religiosos, 84,7% espirituais, 76,5% discutiram com sua clínica sobre o futuro em relação à IC, 68% sobre prognóstico, 90,3% sobre escolha do substituto, e 46,4% sobre planejamento antecipado dos cuidados. 87,5% que não tiveram gostariam de ter tido. |
| Association between Spirituality and Adherence to Management in Outpatients with Heart Failure | Alvarez, J.S. et al. | 2016 | Sociedade Brasileira de Cardiologia | Inglês | 130 | Apenas 38,5% tinham aderência adequada à terapia, correlacionada com qualidade de vida e com a espiritualidade (considerando variáveis psicossociais). |

Tabela 1- Trabalhos incluídos para avaliar a relação entre a espiritualidade e cardiomiopatia.

Discussão

Mecanismo de ação

Relacionado diretamente à questão da R/E com o sistema cardiovascular, o estudo de Lucchese et al. abrange a relação psicossocial e comportamental de forma mais profunda. A psicologia demonstrou que ao diminuir episódios estressantes, dar

sentido e propósito a nossas atitudes e possuir modelos exemplares em escrituras sagradas o R/E fornece recursos psicológicos que facilitam em cerca de 50% o enfrentamento e a adaptação com o processo de adoecer, pois demonstrou-se que vivenciar emoções positivas, como bem-estar, felicidade, otimismo, significado e propósito estão correlacionados com funções imunes, inflamatórias, endócrinas e autonômicas, que por sua vez influenciam a saúde cardiovascular¹⁵.

De forma complementar as relações sociais, como se envolver em uma comunidade de fé, participar de atividades sociais, boa relação com sua família, parceiros e amigos, também facilitam em cerca de 15% na adaptação e o enfrentamento de uma doença, uma vez que este apoio social influencia no comportamento, saúde mental e na estabilidade pessoal¹⁵. Por outro lado, essa influência é de 35% em relação às atitudes comportamentais, envolvendo doutrinas, estilo e hábitos de vida, como fumar, uso de álcool e drogas, prática de atividade física, dieta e até mesmo aderir às condutas médicas¹⁵.

Aplicações clínicas

A R/E deve ser abordada durante a anamnese do paciente, avaliando os aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais do paciente¹⁸. Esta “anamnese espiritual” é de fundamental importância pois identifica questões espirituais que possam interferir na terapêutica¹. Esse procedimento deve durar cerca de 2 a 3 minutos e abordar a denominação religiosa, crenças que ajudam a lidar com o problema, que possam estar

causando angústia, que possam influenciar decisões de tratamento ou conflito com o atendimento médico e a participação em uma comunidade de fé como apoio¹⁵.

A forma como a R/E é abordada em uma consulta deve ser de forma respeitosa e incentivadora, pois assim criará um maior vínculo de confiança na relação médico-paciente, aumentando a aderência aos tratamentos e a probabilidade de que ele acabará por cumprir ou, pelo menos, dirá ao médico se ele não cumprir¹⁹. No entanto, não devemos forçar uma R/E em pacientes que não acreditam ou têm fé em nenhuma crença mágico-religiosa, apenas estimular a prática de atividades que diminuam o estresse e atividades de risco como yoga, psicoterapia e outras práticas holísticas. No entanto, na grande maioria dos casos, os pacientes já serão religiosos ou espirituais, e nenhuma prescrição é necessária, portanto apoiar e encorajar as crenças e práticas de R/E ajuda a aumentar a eficácia dessas crenças em ajudar o paciente a lidar com sua doença¹⁵.

Na prática, após 5 sessões de 45-60 minutos/duas vezes por semana, o estresse dos pacientes analisados por Abdi et al., foi significativamente reduzido, com um impacto positivo no estado psicológico desses pacientes. Além disso, após 12 sessões de 90 minutos de psicoterapia R/E, a qualidade de vida aumentou e sua ansiedade e depressão foram reduzidas²². Evidenciando assim que a espiritualidade promove o equilíbrio e harmonia, crenças e práticas religiosas podem diminuir o estresse e a sensação de desamparo, permitindo

que a estrutura cognitiva reduza sofrimento e torne o tratamento mais eficaz. Como exemplo, as doenças crônicas como HAS, tem a espiritualidade como mediadora cognitiva para a interpretação de eventos adversos de maneira positiva, promovendo ajustamento e adaptação dos indivíduos às condições de saúde²³. Por outro lado, as doenças avançadas, que requerem cuidados paliativos, também estão diretamente ligadas a R/E que permite que os pacientes tenham maior alívio do sofrimento e assistência no planejamento de fim de vida, aumentando a qualidade de vida na fase terminal²⁴.

Conclusão

A R/E estão diretamente e indiretamente correlacionados com todo o processo de saúde e doença do sistema cardiovascular. O uso desta ferramenta mostrou-se positivo no enfrentamento dos obstáculos e dificuldades da vida, além de aumentar a resiliência do paciente, melhorando, assim, sua condição patológica²³.

No entanto, limites devem ser estabelecidos, uma vez que os médicos não devem prescrever crenças ou práticas para pacientes não-religiosos, não devem forçar um histórico espiritual, e não coagir de forma alguma os pacientes em relação ao R/E¹⁵. Para esses casos, outras ações e atividades não religiosas devem ser abordadas com esses pacientes, como a psicoterapia.

Referências

[1] Hemmati, R., Bidel, Z., Nazarzadeh, M., Valadi, M., Berenji, S., Erami, E., Al Zaben, F., Koenig, H.

- G., Sanjari Moghaddam, A., Teymoori, F., Sabour, S., Ghanbarizadeh, S. R., & Seghatoleslam, T. (2019). Religion, Spirituality and Risk of Coronary Heart Disease: A Matched Case–Control Study and Meta-Analysis. *Journal of Religion and Health*, 58(4), 1203–1216. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0722-z>
- [2] Soleimani, M. A., Sharif, S. P., Yaghoobzadeh, A., Yeoh, K. K., & Panarello, B. (2018). Exploring the Relationship Between Spiritual Well-Being and Death Anxiety in Survivors of Acute Myocardial Infarction: Moderating Role of Sex, Marital Status and Social Support. *Journal of Religion and Health*, 57(2), 683–703. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0554-2>
- [3] Kazeminezhad, B., Tarjoman, A., & Borji, M. (2020). Relationship Between Praying and Self-Care in Elderly with Heart Failure: A Cross-Sectional Study in West of Iran. *Journal of Religion and Health*, 59(1), 19–28. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-00757-8>
- [4] 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., ... Apers, S. (2019). Religion and spirituality as predictors of patient-reported outcomes in adults with congenital heart disease around the globe. *International Journal of Cardiology*, 274, 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.07.103>
- [5] Gordon, N. A., O’Riordan, D. L., Dracup, K. A., De Marco, T., & Pantilat, S. Z. (2017). Let Us Talk about It: Heart Failure Patients’ Preferences Toward Discussions about Prognosis, Advance Care Planning, and Spiritual Support. *Journal of Palliative Medicine*, 20(1), 79–83. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0097>
- [6] Alvarez, J. S., Goldraich, L. A., Nunes, A. H., Zandavalli, M. C. B., Zandavalli, R. B., Belli, K. C., da Rocha, N. S., de Almeida Fleck, M. P., & Clausell, N. (2016). Association between spirituality and adherence to management in outpatients with heart failure. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 106(6), 491–501. <https://doi.org/10.5935/abc.20160076>