

A espiritualidade como terapêutica para o idoso cardiopata

Spirituality as therapeutic for the cardiopathy elderly

La espiritualidad como terapéutica para el anciano con cardiopatía

Diógenes Antônio Fogaça¹, Mirna Wetters Portugal¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender de que forma a espiritualidade atua como terapêutica para o paciente idoso cardiopata. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, a partir de artigos publicados nas bases de dados PubMed, Lilacs e Web of Science, na língua inglesa, a partir de 2012, que abordassem a espiritualidade na terapêutica das doenças cardiovasculares em pacientes idosos. **Resultados:** Com base em 17 artigos analisados integralmente, tem-se que a espiritualidade se constitui como preditor de resiliência, controlando a ansiedade relacionada à doença cardiovascular e demais sintomas que envolvem a emoção. Em alguns casos, constata-se que um alto grau de espiritualidade pode ser fator a reduzir o risco de mortalidade em comparação com aqueles da categoria de baixa religiosidade. No entanto, alguns achados demonstram que a espiritualidade não apresenta correlação significativa. **Considerações finais:** As evidências apontam que a satisfação das necessidades espirituais está associada ao bem-estar físico e psicológico e ao enfrentamento dos desafios físicos e emocionais da doença cardiovascular, atuando como promotora no sentido de otimizar a qualidade de vida, o significado e a sensação de paz. Verificou-se a necessidade de pesquisas cujo delineamento esteja voltado à produção de evidências relacionadas ao tema objeto de investigação.

Palavras-chave: Espiritualidade, Doenças cardiovasculares, Idoso.

ABSTRACT

Objective: To understand how spirituality acts as a therapy for elderly patients with heart disease. **Methods:** Integrative literature review, based on articles published in PubMed, Lilacs and Web of Science databases, in English, from 2012, which addressed spirituality in the treatment of cardiovascular diseases in elderly patients. **Results:** Based on 17 articles analyzed in full, spirituality constitutes a predictor of resilience, controlling anxiety related to cardiovascular disease and other symptoms that involve emotion. In some cases, it appears that a high degree of spirituality can be a factor in reducing the risk of mortality compared to those in the low religiosity category. However, some findings demonstrate that spirituality does not present a significant correlation. **Final considerations:** Evidence indicates that the satisfaction of spiritual needs is associated with physical and psychological well-being and coping with the physical and emotional challenges of cardiovascular disease, acting as a promoter in the sense of optimizing the quality of life, the meaning and the sensation of peace. There was a need for research whose design is focused on the production of evidence related to the subject under investigation.

Key words: Spirituality, Cardiovascular diseases, Elderly.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo la espiritualidad actúa como terapia para los ancianos con enfermedades del corazón. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, basada en artículos publicados en las bases de datos

¹ Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre – RS.

PubMed, Lilacs y Web of Science, en inglés, a partir de 2012, que abordaron la espiritualidad en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares en pacientes ancianos. **Resultados:** A partir de 17 artículos analizados en su totalidad, la espiritualidad constituye un predictor de la resiliencia, controlando la ansiedad relacionada con la enfermedad cardiovascular y otros síntomas que involucran la emoción. En algunos casos, parece que un alto grado de espiritualidad puede ser un factor para reducir el riesgo de mortalidad en comparación con aquellos en la categoría de baja religiosidad. Sin embargo, algunos hallazgos demuestran que la espiritualidad no presenta una correlación significativa. **Consideraciones finales:** La evidencia indica que la satisfacción de las necesidades espirituales está asociada al bienestar físico y psicológico y al enfrentamiento de los desafíos físicos y emocionales de la enfermedad cardiovascular, actuando como promotor en el sentido de optimizar la calidad de vida, el sentido y la sensación de paz Surgió la necesidad de una investigación cuyo diseño esté enfocado a la producción de evidencia relacionada con el tema investigado.

Palabras clave: Espiritualidad, Enfermedades cardiovasculares, Anciano.

INTRODUÇÃO

A abordagem mecanicista e reducionista, peculiar ao pensamento que permeou a modernidade e que acompanhou a medicina ao longo de séculos, ignorou as questões que envolvem esperança e fé ao se levar em conta o ser humano e suas características biopsicossociais. A ênfase no modelo desenvolvido pela área da saúde, que ressalta o aspecto físico na enfermidade e desconsidera as dimensões espirituais, foi o principal responsável pela fragmentação da medicina, dos cuidados atribuídos aos pacientes e das formas de atendimento, em detrimento das outras dimensões humanas, não mensuráveis, incluindo as espirituais e religiosas (INOUE TM e VECINA MVA, 2017).

Percebe-se que a postura do profissional em saúde relacionada às questões que envolvem o universo religioso ou espiritual está vinculada a forma como ele, pessoalmente, compreende estes fatores. Assim, para que seja possível considerar a espiritualidade no atendimento e na terapêutica do paciente torna-se necessário que haja um deslocamento dos seus valores a fim de compreender os do paciente e as influências que podem exercer sobre a sua recuperação e o retorno ao estado normal de saúde e bem-estar (INOUE TM e VECINA MVA, 2017).

A espiritualidade é definida como uma disposição em buscar significado para a vida, um sentido de conexão do sujeito com algo que transcende o tangível, podendo ou não incluir uma participação religiosa formal no sentido de fornecer subsídios para justificar ou complementar a alegria de viver, contribuindo para o processo de cura (GUIMARÃES HT e AVEZUM A, 2007).

A espiritualidade é elemento constante do comportamento da pessoa durante seu ciclo existencial. Envolve o perceber, o sentir, o conceber, o pensar, envolve a fé e a crença. Envelhecer é um processo marcado pela dinamicidade, pela não passividade, que demanda transformações e envolve o afeto e a emoção de modo a compor uma visão mais amadurecida e compensadora sobre o mundo. Em um inabalável processo evolutivo, possui a capacidade de oportunizar o aprofundamento das questões acerca da espiritualidade, uma vez que a aproximação da finitude se faz mais constante (BALBINOTTI HBF, 2017).

O envelhecimento se estabelece por ser um período da vida posterior à fase do amadurecimento que possui, como particularidade, o arrefecimento das funções orgânicas e da capacidade funcional da pessoa (MAGALHÃES JP, et al., 2012). A preocupação com os idosos aumentou de forma significativa em função das condições específicas que provocam uma vulnerabilidade nas esferas funcional, emocional, social e econômica, promovendo o aparecimento de múltiplas doenças. Nesse universo, estão as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que constituem o principal grupo de causa de morte no mundo. Estas são responsáveis por 70% dos óbitos e 85% das mortes prematuras em indivíduos com idade entre 30 e 70 anos (SEALS DR e MELOV S, 2014).

Nesse contexto, as Doenças Cardiovasculares (DCV) ostentam expressiva proeminência, uma vez que se configuram como a causa principal de morte e encontram-se entre as causas fundamentais de incapacidade

e de anos de vida perdidos, tendo considerável impacto econômico, social e na qualidade de vida da população (BRASIL, 2022). Segundo Seals DR e Melov S (2014), no mundo, as DCV são responsáveis por 30% do total de mortes. Esse fator é considerado um grave problema de saúde pública. No Brasil, representam a primeira causa de morte, sendo que um terço ocorre em idosos na faixa etária superior a 65 anos (SEALS DR e MELOV S, 2014).

No âmbito brasileiro, é possível observar que o país apresenta inúmeras desigualdades locais, regionais, de insuficiente financiamento e ausência de acesso à saúde de qualidade, o que contribui para que as DCV se mostrem como a causa principal de mortalidade em ambos os sexos e em todas as regiões do Brasil. Essas são responsáveis por 20% do total de mortes entre a população com idade superior a 30 anos, especialmente as que têm relação com as doenças hipertensivas, cerebrovasculares e isquêmicas do coração. Dessa forma, sua elevada prevalência e incidência na sociedade brasileira são geradoras de impacto nos índices sociais, econômicos e geográficos (PELLENSE MCS, et al., 2021).

Sabe-se que com o avanço da idade, as DCV aumentam de forma significativa na população, elevando as taxas de óbito entre os idosos. Somado a isso, o país apresenta um envelhecimento da população cada vez mais exponencial, levando a crer que a prevalência das DCV permanecerá acarretando morbidade e mortalidade de forma acentuada na população. Este fator contribui para impactar negativamente os padrões econômicos, sociais e previdenciários no país (PELLENSE MCS, et al., 2021).

Estar disposto a discutir tais fatores de modo a não interferir ou julgar as crenças do paciente é condição fundamental para demonstrar o quanto o profissional está preocupado com a pessoa de forma sistêmica, incluindo as subjetividades que o acompanham. Para o paciente, estar contemplado em todas as suas dimensões significa ser tratado não somente como enfermo, mas como ser humano em sua integralidade (INOUE TM e VECINA MVA, 2017).

O objetivo deste estudo incidiu em compreender de que forma a espiritualidade atua como terapêutica para o paciente idoso cardiopata.

MÉTODOS

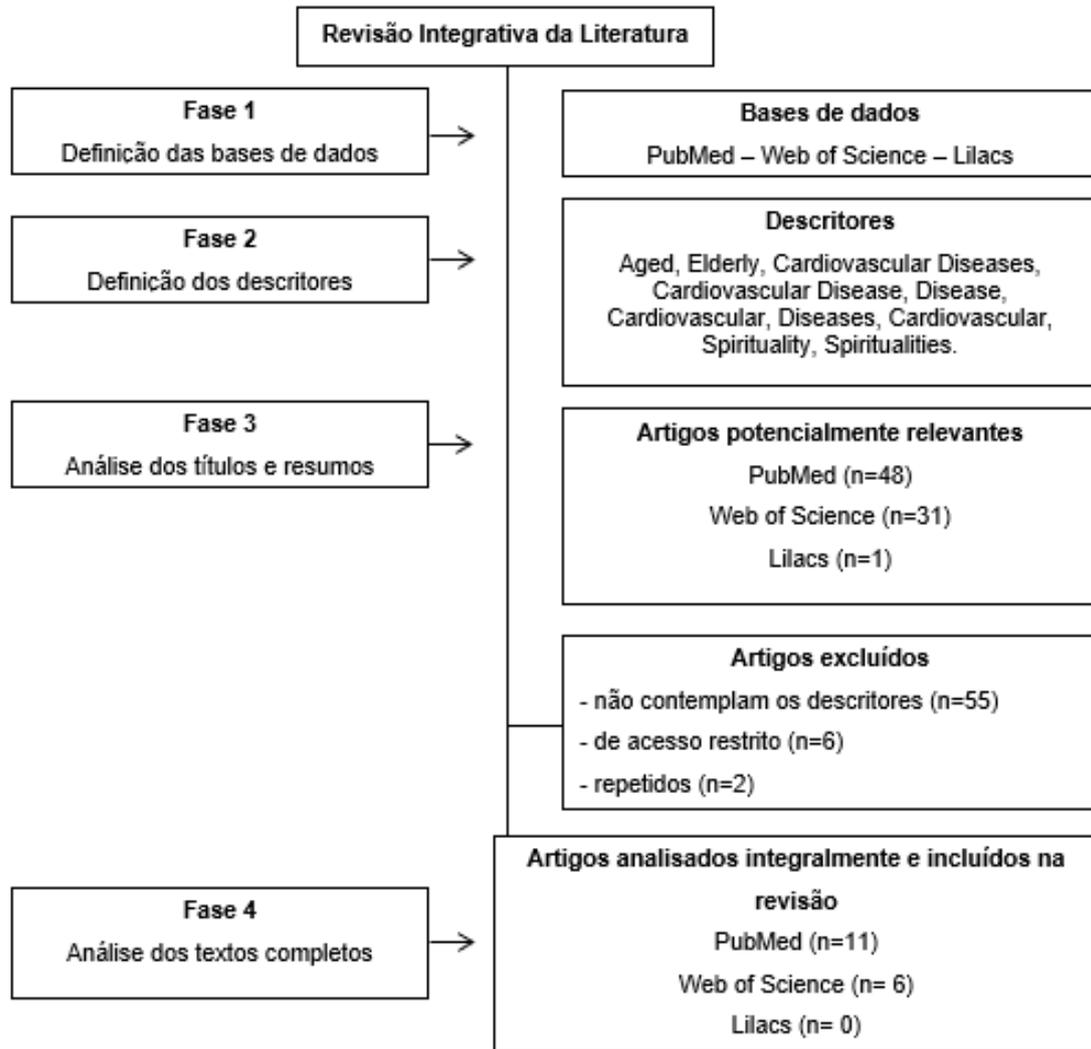
Este estudo empregou a revisão integrativa da literatura, que permitiu a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitou conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Foi realizado utilizando-se artigos publicados nas bases de dados científicos eletrônicos Lilacs, Web of Science e PubMed, que abordassem a espiritualidade na terapêutica das doenças cardiovasculares em pacientes idosos.

Foram analisados artigos no idioma inglês, publicados a partir de 1 de janeiro de 2012. A revisão foi realizada no mês de agosto de 2022 por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que comporta as bases de dados Lilacs, Web of Science e PubMed, gerenciado pelo US National Library of Medicine, utilizando os seguintes descritores: Aged, Elderly, Cardiovascular Diseases, Cardiovascular Disease, Disease, Cardiovascular, Diseases, Cardiovascular, Spirituality, Spiritualities.

O cruzamento dos descritores (Aged OR Elderly) AND (“cardiovascular diseases” OR “Cardiovascular Disease” OR “Disease, Cardiovascular” OR “Diseases, Cardiovascular”) AND (spirituality OR Spiritualities) resultou recuperados 80 registros; na Lilacs, o cruzamento resultou em um registro; na Web of Science, foram localizados 31 registros e na PubMed, 48. Dos localizados na base de dados Lilacs, foi selecionado um; na Web of Science, foram seis; e na PubMed, 11. Dos 81 artigos potencialmente relevantes, 55 foram excluídos por não contemplarem o cruzamento dos três descritores, dois foram excluídos por estarem repetidos e seis por apresentarem acesso restrito. Os demais 17 foram analisados integralmente e incluídos na revisão.

Os seguintes critérios de inclusão foram aplicados: artigos publicados a partir de 01/01/2012; artigos escritos em língua inglesa; artigos completos de periódicos indexados e disponíveis integralmente nas bases Lilacs, PubMed e Web of Science, que versam sobre o tema Aged, Elderly, Cardiovascular Diseases, Cardiovascular Disease, Disease, Cardiovascular, Diseases, Cardiovascular, Spirituality, Spiritualities de forma cruzada. Como critério de exclusão, foram desconsiderados artigos repetidos, os que não contemplavam os descritores e os de acesso restrito (**Figura 1**).

Figura 1 – Fluxograma dos critérios estabelecidos para inclusão e exclusão de artigos



Fonte: Fogaça DA e Portuguese MW, 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa foram analisados nove artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. O **Quadro 1** apresenta um panorama geral dos artigos avaliados, considerando tema, autoria, objetivo, amostra e instrumentos.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre espiritualidade como terapêutica para o idoso cardiopata.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	Alvarez JS (2016)	Estudo transversal. Os pacientes foram avaliados quanto à adesão à terapia, qualidade de vida, depressão, religiosidade e espiritualidade utilizando questionários validados. Abordar adequadamente a religiosidade e espiritualidade na assistência ao paciente pode levar a uma melhora nos padrões de adesão no complexo manejo da insuficiência cardíaca.
2	Mills PJ, et al. (2015)	Estudo de análise de regressão múltipla. Este estudo examinou associações entre sintomas depressivos, bem-estar espiritual, sono, fadiga, capacidade funcional e biomarcadores inflamatórios em 132 homens e mulheres com insuficiência cardíaca estágio B assintomática. Análises indicaram que as subescalas significado e paz, mas não a subescala fé, de bem-estar espiritual foram independentemente associadas a menos sintomas depressivos. Intervenções destinadas a aumentar o bem-estar espiritual na vida dos pacientes, e especificamente significado e paz, podem ser alvo potencial de tratamento para sintomas depressivos de insuficiência cardíaca assintomática.
3	Salmoirago-Blotcher E, et al. (2013)	Estudo observacional. A espiritualidade tem sido associada a um melhor equilíbrio autonômico cardíaco, mas sua associação com o risco cardiovascular não é bem estudada. Entre as mulheres idosas, a maior frequência de atividade espiritual privada foi associada ao aumento do risco cardiovascular, provavelmente refletindo uma mobilização de recursos espirituais para lidar com o envelhecimento e a doença.
4	Bekke-Hansen S, et al. (2014)	Estudo exploratório. Verificou o significado da fé religiosa/enfrentamento e espiritualidade e considerações existenciais relatadas durante a hospitalização sobre sintomas depressivos no seguimento de seis meses. Abordou a influência percebida dos pacientes de sua fé entre 97 pacientes consecutivos com síndrome coronariana aguda. Todas as variáveis de fé foram encontradas sem relação com sintomas depressivos. Ter fé religiosa ou espiritual inequívoca no acompanhamento foi associado a uma influência positiva percebida dessa fé na qualidade de vida e na própria doença em comparação com pacientes com fé ambígua.
5	Brintz CE, et al. (2017)	Estudo de coorte epidemiológico prospectivo da prevalência de múltiplas doenças crônicas de saúde e seus fatores de risco. Associações transversais entre as dimensões de religiosidade/espiritualidade e síndrome metabólica prevalente. Os resultados sugerem que separar o FACIT-Sp-Ex em suas quatro subescalas (Significado, Paz, Fé, Relacional) demonstrou utilidade sobre o uso do escore total e que parece haver distinções significativas entre o FACIT-Sp.
6	Ngo LH, et al. (2021)	Estudo exploratório que avalia a influência dos perfis de expressão proteômica no risco de DCV e o potencial efeito modificador de medidas selecionadas de religiosidade/espiritualidade entre um subconjunto de sul-asiáticos dos EUA do estudo MASALA que estão participando do SSSH. As lutas religiosas que exacerbam o impacto adverso de eventos estressantes da vida foram responsáveis por modificar significativamente o efeito da Contactina-5 e do Complemento Fator B no risco da DCV.
7	Ai AL, et al. (2013)	Pesquisa longitudinal. Análises capitalizadas em uma pesquisa pré-operatória e índices médicos do Banco de Dados Nacional da Sociedade de Cirurgias Torácicas de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Pesquisa realizada por correio, 30 meses após a cirurgia cardíaca. A análise de regressão hierárquica foi realizada para avaliar até que ponto o uso pré-operatório do <i>coping</i> religioso prediz o crescimento no acompanhamento, após controle de dados demográficos, índices médicos, saúde mental e fatores de proteção. Os resultados sugerem que a espiritualidade pode desempenhar um papel favorável no crescimento pós-traumático de pacientes cardíacos após sobreviver a uma operação que altera a vida
8	Nicdao EG, et al. (2014)	Estudo de prevalência. Pesquisa pré-operatória, duas semanas antes da cirurgia, seguida de uma entrevista por telefone no dia anterior à cirurgia. Constatou-se que os principais indicadores cardíacos foram expressivamente associados de forma positiva com maior utilidade da medicina alternativa complementar (CAM). Esta também foi associada às condições cardíacas, religiosidade e utilização de CAM discriminada.

N	Autores (Ano)	Principais achados
9	Ai AL (2013)	Estudo transversal controlado. O estudo capitalizou dados de pesquisas pré-operatórias do Banco de Dados Nacional da Sociedade de Cirurgiões Torácicos. O enfrentamento da oração pré-operatória, a religiosidade subjetiva e o controle interno foram preditores positivos de apoio espiritual. O <i>coping</i> religioso negativo foi um preditor negativo. O controle interno mediou o papel do <i>coping</i> religioso positivo.
10	Ferraro KF e Kim S (2014)	Estudo longitudinal. Modelos de regressão linear foram usados para analisar a associação entre religiosidade, medida por afiliação, frequência e ter um confidente clerical e valores registrados de concentração de proteína C-reativa. Não havia evidências de que a afiliação religiosa por si só tivesse algum benefício para a saúde. O estudo fornece evidências dos efeitos salutares do engajamento religioso na inflamação crônica entre idosos.
11	Xiau L, et al. (2018)	Estudo exploratório. O <i>Health Promoting Lifestyle Profile</i> (HPLP) II foi usado para avaliar o comportamento de estilo de vida promotor da saúde. O crescimento espiritual tem pontuação mais alta, enquanto a pontuação para atividade física e gerenciamento de estresse está entre as mais baixas. O grau de bem-estar espiritual pode ser fator importante no desenvolvimento de DAC.
12	Darviri C, et al. (2016)	Um estudo de coorte retrospectivo. As medidas incluíram educação, estado da doença, índice de massa corporal, estilo de vida, qualidade do sono e autoavaliação da saúde (SRH). A religiosidade foi avaliada como pontuação composta de oração e frequência à igreja. A religiosidade prediz mortalidade, em uma população rural na Grécia.
13	Lerman S (2018)	Estudo de coorte de adultos hispânicos/latinos. Dados sobre religiosidade (afiliação religiosa, importância e frequência de participação em atividades religiosas), depressão (CESD-10) e traço de ansiedade (IDATE-10). A religiosidade variou de acordo com a origem hispânica/latina. A falta de religiosidade foi associada a sintomas depressivos ou ansiosos elevados em adultos mais velhos, mas não em adultos jovens ou de meia-idade.
14	Yaghoobzadeh A, et al. (2017)	Método descritivo e correlacional. Foi aplicado questionário demográfico, Escala de Bem-Estar Espiritual (SWBS) e Índice de Esperança (HHI). A pontuação reflete níveis de bem-estar espiritual acima do moderado entre os pacientes com DCV. A pontuação total média para esperança indicou um nível moderado.
15	Giannoulis K e Giannoulli V (2020)	Estudo exploratório. Analisou o estado civil, emprego e situação socioeconômica, existência de rede social, urbanidade, escolaridade, depressão e opinião pessoal sobre a situação socioeconômica atual do país. Qualidade de vida, satisfação com a vida, religiosidade e espiritualidade não estão fortemente interligadas nesta amostra de cristãos ortodoxos gregos.
16	Anyfantakis D, et al. (2013)	Estudo de coorte SPIII. Os participantes foram submetidos a um procedimento padronizado incluindo avaliação de medidas antropométricas, indicadores bioquímicos de aterosclerose, hormônios do estresse, em paralelo com medidas ultrassonográficas da espessura da camada íntima da carótida (IMT). Os achados podem estar associados a um possível efeito favorável da religiosidade/espiritualidade sobre diversos determinantes cardiometabólicos. Qualidade de vida, satisfação com a vida, religiosidade e espiritualidade não estão fortemente interligadas nesta amostra de cristãos ortodoxos gregos.
17	Trevino KM e McConnell TR (2014)	Estudo longitudinal. Pacientes com infarto do miocárdio pela primeira vez ou cirurgia de revascularização da artéria coronária completaram medidas de religiosidade, <i>coping</i> religioso, qualidade de vida e peso antes de um programa de reabilitação cardíaca e um e dois anos depois. Aumentos na religiosidade foram associados a aumentos de peso e qualidade de vida. Aumentos no <i>coping</i> religioso foram associados a diminuições no peso e aumentos na qualidade de vida.

Fonte: Fogaça DA e Portuguese MW, 2022.

No sentido de avaliar a possibilidade de a espiritualidade influenciar a adesão ao tratamento de 130 pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca, Alvares JS (2016) destacam que a descoberta principal do estudo foi o fato de que a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais foram associadas constantemente à adesão ao tratamento dos pacientes avaliados. Nessa concepção, os autores destacam que a espiritualidade pode ser uma significativa variável associada à adesão ao tratamento em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca. Esse fato implica que os profissionais da saúde necessitam ciência sobre a importância da espiritualidade para a evolução dos resultados das práticas clínicas e execução das medidas na abordagem das necessidades espirituais dos pacientes.

Examinando associações entre os sintomas depressivos, bem-estar espiritual, sono, fadiga e biomarcadores inflamatórios em 132 homens e mulheres assintomáticos com insuficiência cardíaca estágio B, Mills PJ, et al. (2015) descobriram que a autoavaliação do bem-estar espiritual, assim como os sentimentos espirituais de significação e paz (e não a fé) estão associados a uma quantidade menor de sintomas depressivos nestes pacientes. Assim, a fé não se encontra, segundo o estudo, relacionada à saúde mental. Os pacientes pertencentes ao grupo de retiros espirituais tiveram escores de depressão consideravelmente menores nos momentos posteriores à intervenção, mantendo-se por três meses.

Mills PJ, et al. (2015) ainda sugerem que intervenções especificamente religiosas podem não ter utilidade para a maioria das pessoas e atuar de forma negativa para outras. Podem ser benéficas as abordagens terapêuticas multidisciplinares que compreendam a espiritualidade como elemento de apoio psicossocial. Ainda destacam que o bem-estar espiritual se constitui como potente preditor de resiliência. Assim sendo, abordagens terapêuticas que ampliam o bem-estar, podem, ao mesmo tempo, aumentar a resiliência para eventos estressantes e diminuir a probabilidade do desenvolvimento da depressão desencadeada por estresse. A gratidão, visualizada como componente do bem-estar espiritual e do recurso psicossocial é expediente utilizado no alívio da depressão, melhorando a qualidade de vida na insuficiência cardíaca.

Ao examinar um grupo numeroso de mulheres na pós-menopausa, e focalizando a atenção na frequência de meditação, oração e leitura de textos religiosos, Salmoirago-Blotcher E, et al. (2013) descobriram que a religiosidade e a espiritualidade apresentaram risco maior de eventos cardiovasculares quando comparadas com outras mulheres que relataram ausência de atividades espirituais privadas. Os autores apresentam como possível explicação para estes achados, a presença de comorbidades crônicas, confundindo os resultados. Destacam, ainda, a fim de esclarecer os motivos pelos quais este estudo apresenta um resultado diverso dos demais com o mesmo foco, quatro pontos fortes que confirmam seus resultados: uma duração relativamente longa de acompanhamento; ajuste extensivo para fatores de risco coronariano e variedades demográficas e psicossociais; uma população relativamente pouco estudada; validação de desfechos cardiovasculares.

Explorando o significado da fé religiosa, da espiritualidade e das considerações existenciais relatadas durante internação por sintomas depressivos em uma amostra de 97 pacientes dinamarqueses com síndrome coronariana aguda, Bekke-Hansen S, et al. (2014) salientam que apesar de a fé ser um não-tópico para a maioria dos dinamarqueses, mais da metade destas pessoas relatou algum grau de fé em Deus ou poder espiritual durante a hospitalização. No entanto, enquanto a fé em Deus conservou-se sem alterações em momentos posteriores à internação, houve uma redução considerável na fé em um poder espiritual.

Ao examinar associações de religiosidade e espiritualidade com fatores de risco para doenças cardiovasculares em uma amostra composta de 3.278 adultos hispânicos/latinos de meia-idade e idosos americanos do *Hispanic Community Health Study/Estudo Auxiliar Sociocultural Latino*, Brintz CE, et al. (2017) afirmam que ao separar o FACIT-Sp-Ex em suas quatro subescalas que abrangem significado, paz, fé e relacional foi possível verificar a utilidade sobre o uso do escore total, demonstrando que parece haver distinções significativas entre o FACIT-Sp, as subescalas Ex e as variáveis de atividade religiosa, observadas pelas correlações entre as subescalas e os itens de atividade religiosa. As associações diferenciais das diversas variáveis com componentes individuais da síndrome metabólica, apesar de fracas, também demonstraram suas distinções como construtos separados.

Ngo LH, et al. (2021), ao investigar as associações entre os níveis de proteína plasmática e a incidência de DCV e avaliar a potencial de influência da religiosidade/espiritualidade em associações significativas de

proteína-DCV em sul-asiáticos do Estudo MASALA, foram identificadas 36 proteínas significativamente expressas entre os casos de DCV em comparação com os controles pareados. Essas proteínas estão envolvidas no recrutamento de células imunes, aterosclerose, diferenciação de células endoteliais e vascularização. Um modelo multivariável final encontrou três proteínas (Contactina-5, Receptor II-a da região Fc da imunoglobulina de baixa afinidade e Fator B do complemento associadas a DCV incidente) após ajuste para diabetes. As lutas religiosas que exacerbam o impacto adverso de eventos estressantes da vida foram responsáveis por modificar significativamente o efeito da Contactina-5 e do Complemento fator B no risco de DCV.

A fim de explorar o efeito do *coping* religioso pré-operatório para o crescimento pessoal pós-operatório e a potencial mediação desse efeito em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, Ai AL et al. (2013) constatou que o *coping* religioso positivo pré-operatório pode ter um efeito de longo prazo no crescimento pessoal pós-operatório, explicável por conexões espirituais mais altas como parte da construção de significado. Esses resultados sugerem que a espiritualidade pode desempenhar uma função positiva no crescimento pós-traumático de pacientes cardíacos após sobreviver a uma operação capaz de alterar as condições de vida.

Nicdao EG e AI AL (2014), a fim de investigar a prevalência e os preditores do uso de medicina complementar e alternativa (CAM) entre pacientes de meia-idade e idosos antes da cirurgia cardíaca, abordar os correlatos do uso de 10 terapias CAM comumente usadas e a influência da religião no uso discriminado de CAM em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca constataram que os principais indicadores cardíacos foram expressivamente associados de forma positiva com maior utilidade da CAM. Houve associação positiva significativa entre o uso de CAM e religiosidade. Os achados apontam uso considerável de CAM nesta amostra cardíaca e certas associações entre condições cardíacas, religiosidade e utilização de CAM discriminada.

AI AL, et al. (2013), buscando examinar a predição de fatores de fé pré-operatórios para suporte espiritual percebido, indicando o relacionamento existencial como uma dimensão do bem-estar eudemônico (BEP) em 226 pacientes examinados 30 meses após a cirurgia cardíaca constataram que o enfrentamento da oração pré-operatória, a religiosidade subjetiva e o controle interno foram preditores positivos de apoio espiritual. O *coping* religioso negativo foi um preditor negativo. O controle interno mediou o papel do *coping* religioso positivo.

Ferraro KF e Kim S (2014) investigaram os potenciais benefícios da religiosidade para a saúde na proteção contra a inflamação crônica associada ao risco de doenças cardiovasculares em uma pesquisa representativa de adultos de 57 a 85 anos frequentadores do Projeto Nacional de Vida Social, Saúde e Envelhecimento. Este estudo utilizou modelos de regressão linear na intenção de analisar a associação entre religiosidade, medida por afiliação, frequência e a presença de um confidente clerical, além de concentração de proteína C-reativa (PCR) (mg/L). Constataram, os autores, que, entre os entrevistados brancos, embora a frequência religiosa não tenha sido relacionada à PCR, a frequência foi associada a uma PCR mais baixa, e à mudança na PCR no decorrer do tempo, entre os entrevistados negros. Os autores não encontraram evidências de que a afiliação religiosa por si só fornecesse algum benefício para a saúde. O estudo fornece evidências dos efeitos salutares do engajamento religioso na inflamação crônica entre idosos, especialmente para negros americanos, o que pode ser útil na redução da prevalência de hipertensão e doenças cardiovasculares.

Xiau L, et al. (2018), buscando determinar o estado dos comportamentos de promoção da saúde em pacientes após intervenção coronária percutânea (ICP) e explorar quais fatores afetam os comportamentos de estilo de vida saudável em pesquisa realizada junto a 120 pacientes com doença arterial coronariana após ICP constataram que 24,2% dos pacientes têm um nível excelente de estilo de vida promotor de saúde, enquanto 74,2% dos pacientes têm um nível moderado de estilo de vida promotor de saúde. Nesse contexto, as pontuações médias dos itens nas subescalas HPLP II indicam que o crescimento espiritual tem a pontuação mais alta, enquanto a pontuação para atividade física e gerenciamento de estresse está entre as mais baixas. A espiritualidade pode ser um ativo cultural vital para controlar a ansiedade relacionada à doença, sintomas depressivos e raiva. Os participantes da pesquisa relataram o maior nível de crescimento espiritual relacionado às interações sociais, apoio emocional e bem-estar. Por fim, que o grau de bem-estar

espiritual pode ser um fator importante no desenvolvimento de DAC, que foi significativamente associado a baixas taxas de progressão da obstrução da artéria coronária.

Darviri C, et al. (2016) investigou o papel da religiosidade na mortalidade junto a 1.519 cidadãos rurais na Grécia (57,1% mulheres com idade média de 56 anos). Neste estudo, a religiosidade foi avaliada como pontuação composta de oração e frequência à igreja. Os autores apontaram que foram registrados 293 óbitos, sendo 59,2% por doenças cardiovasculares, seguidas por doenças oncológicas (17%). A mortalidade por todas as causas foi encontrada aumentada para idosos, para homens e para pessoas que relatam boa SSR. Além disso, com o aumento da idade, a prática de exercícios regulares diminui a mortalidade por todas as causas em aproximadamente 3,5% a cada ano. Os participantes na categoria moderada de religiosidade apresentaram risco reduzido de mortalidade por todas as causas em comparação com aqueles na categoria de baixa religiosidade. A mortalidade cardiovascular também foi significativamente associada à SSR e à religiosidade. O estudo conclui que a religiosidade prediz mortalidade, em uma população rural na Grécia. Decifrar os mediadores da relação religiosidade e mortalidade poderia facilitar futuras políticas de saúde.

Lerman S, et al. (2018), ao examinar a prevalência de religiosidade entre hispânicos/latinos em quatro regiões dos Estados Unidos e analisar sua correlação com sintomas de depressão e ansiedade constataram que 89,5% da população investigada referiram ter filiação religiosa. A frequência semanal às atividades religiosas foi relatada por 41,6% dos participantes, enquanto 20,6% não frequentavam nenhuma atividade religiosa, sendo que a religião foi considerada muito importante para 63,9% e nada importante para 6,7% da população. Em análises estratificadas por idade, os indivíduos com mais de 65 anos relataram nunca participar de atividades religiosas em comparação com outros que participavam em mais de uma vez por semana. Para os primeiros, foi associada uma probabilidade 80% maior de ter alta sintomatologia depressiva. Da mesma forma, na faixa etária mais avançada, nenhuma filiação religiosa ou relato de que a religião não se constitui como algo importante, foi constatada maior sintomatologia de ansiedade. Os autores concluíram que a religiosidade variou de acordo com a origem hispânica/latina. A falta de religiosidade foi associada a sintomas depressivos ou ansiosos elevados em adultos mais velhos, mas não em adultos jovens ou de meia-idade.

Yaghoobzadeh A, et al. (2017), ao examinar a relação entre bem-estar espiritual e esperança em 500 pacientes hospitalizados com doença cardiovascular constataram a existência de relação significativa positiva entre bem-estar espiritual (BES) e esperança. A alta pontuação para BES (86,21 pontos) reflete níveis de bem-estar espiritual acima do moderado entre os pacientes com DCV. O BES foi relacionado à crença religiosa e os resultados apontaram relação significativa positiva entre BES e esperança.

Gianoullis K e Gianoulli V (2020), ao examinar a qualidade de vida subjetiva, satisfação, religiosidade e experiência espiritual em jovens e idosos, bem como em pacientes idosos que sofrem de doenças cardiovasculares graves, revelaram que não há diferenças de idade e que o papel das variáveis demográficas como preditores de religiosidade, experiência espiritual e satisfação com a qualidade de vida não parece ser muito forte. O estado civil, o emprego e a religiosidade predizem moderadamente a satisfação com a qualidade de vida. Qualidade de vida, satisfação com a vida, religiosidade e espiritualidade não estão fortemente interligadas nesta amostra de cristãos ortodoxos gregos.

Anyfantakis D, et al. (2013), ao explorar em que medida os fatores psicossociais, como religiosidade/espiritualidade e senso de coerência mediam os efeitos do estresse em uma variedade de indicadores cardiometabólicos (hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e ateroscleróticas) em um total de 220 indivíduos frequentadores de um ambiente de atenção primária em Spili, Creta, constataram que participantes com maiores níveis de crenças religiosas e espirituais apresentaram menores níveis de EMI carotídea. Foram observados, da mesma forma, padrões de relações inversas entre religiosidade/espiritualidade e prevalência de diabetes. Participantes altamente religiosos apresentaram níveis séricos de cortisol mais baixos e o senso de coerência foi positivamente associado à religiosidade/espiritualidade. Os autores acrescentam que esses achados podem estar associados a um possível efeito favorável da religiosidade/espiritualidade sobre diversos determinantes cardiometabólicos, merecendo maior atenção por parte dos profissionais de saúde e pesquisadores.

Trevino KM e McConnell TR (2014) investigaram a relação longitudinal entre religiosidade/espiritualidade e saúde física e mental do paciente com doença cardiovascular. Foram investigados 43 pacientes com infarto do miocárdio pela primeira vez ou cirurgia de revascularização da artéria coronária que completaram medidas de religiosidade, coping religioso, qualidade de vida e peso antes de um programa de reabilitação cardíaca e um e dois anos depois. Religiosidade/espiritualidade mudou ao longo do tempo e a direção da mudança variou por tipo de religiosidade/espiritualidade. Ampliações na religiosidade foram associadas a aumentos de peso e qualidade de vida, assim como ampliações no *coping* religioso foram associados a diminuições no peso e aumentos na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências disponíveis na literatura exposta por esta revisão integrativa, na busca por compreender de que forma a espiritualidade atua como terapêutica no paciente idoso cardiopata, destacam que a satisfação das necessidades espirituais está associada ao bem-estar físico e psicológico, atuando como promotora no sentido de otimizar a qualidade de vida, o significado e a sensação de paz. A literatura ainda esclarece que estes fatores contribuem para enfrentar os desafios físicos e emocionais da doença cardiovascular e para ampliar a confiança, a esperança e a coragem, mesmo em momentos onde a vida parece estar mais fragilizada. No entanto, alguns estudos demonstram que a espiritualidade não está significativamente correlacionada à saúde e qualidade de vida. Há necessidade de pesquisas cujo delineamento esteja voltado à produção de evidências relacionadas ao tema objeto de investigação.

REFERÊNCIAS

1. AI AL, et al. Existencial relatedness in light of eudemonic well-being and religious coping among middle-aged and older cardiac patients. *Journal of Health Psychology*, 2013; 18(3): 368-382.
2. AI AL, et al. Posttraumatic growth in patients who survived cardiac surgery: the predictive and mediating roles of faith-based factors. *Journal of Behavior Medicine*, 2013; 36(2): 186-198.
3. ALVAREZ JS. Association between spirituality and adherence to management in outpatients with heart failure. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2016; 106(6): 491-501.
4. ANYFANTAKIS D, et al. Impact of religiosity/spirituality on biological and preclinical markers related to cardiovascular disease: results from the SPILI III study. *Hormones Athens Journal*, 2013; 12(3): 386-396.
5. BALBINOTTI HBF. A importância da espiritualidade no envelhecimento. *Memorialidades*, 2017; 27: 13-44.
6. BEKKE-HANSEN S, et al. The role of religious faith, spirituality and existential considerations among heart patients in a secular society: relation to depressive symptoms 6 months post-acute coronary syndrome. *Journal Health Psychology*, 2014; 19(6): 740-753.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo. Estratégia de saúde cardiovascular na atenção primária à saúde: instrutivo para profissionais e gestores, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_ecvok.pdf. Acessado em: 01 de setembro de 2022.
8. BRINTZ CE, et al. Spiritual well-being, religious activity, and the metabolic syndrome: results from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos Sociocultural Ancillary Study. *Journal of Behavior Medicine*, 2017; 40(6): 902-912.
9. DARVIRI C, et al. Religiosity as a predictor of mortality: a retrospective cohort study in 1519 rural citizens in Greece. *Psychology Health and Medicine*, 2016; 31(9): 1080-1090.
10. FERRARO KF, KIM S. Health benefits of religion among Black and White older adults? Race, religiosity, and C-reactive protein. *Society Science Medicine*, 2014; 120: 92-99.
11. GIANOULLIS K, GIANOULLI V. Subjective quality of life, religiousness, and spiritual experience in greek orthodox christians: data from healthy aging and patients with cardiovascular disease. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 2020; 1196: 85-91.
12. GUIMARÃES HP, AVEZUM A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Psiquiátrica Clínica*, 2007; 34(1): 88-94.
13. INOUE TM, VECINA MA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *Journal Health Science Institute*, 2017; 35(2): 127-130.
14. LERMAN S, et al. Religiosity prevalence and its association with depression and anxiety symptoms among Hispanic/Latino adults. *PLoS One*, 2018; 13(2): e0185661.
15. MAGALHÃES JP, et al. Genome-environment interactions that modulate aging: powerful targets for drug discovery. *Pharmacological Reviews*, 2012; 64(1): 88-101.
16. MILLS PJ, et al. Depressive symptoms and spiritual wellbeing in asymptomatic heart failure patients. *Journal Behavior Medicine*, 2015; 38(3): 407-415.

17. NGO LH, et al. Plasma protein expression profiles, cardiovascular disease, and religious struggles among South Asians in the MASALA Study. *Scientific Reports*, 2021; 11: n.961.
18. NICDAO EG, et al. Religion and the use of complementary and alternative medicine (CAM) among cardiac patients. *Journal of Religion and Health*, 2014; 53(3): 864-877.
19. PELLEENSE MCS, et al. Avaliação da mortalidade por doenças cardiovasculares no brasil: uma série temporal de 2015 a 2019. *Revista Ciência Plural*, 2021; 7(3): 202-219.
20. SALMOIRAGO-BLOTCHER E, et al. Frequency of private spiritual activity and cardiovascular risk in postmenopausal women: the women's health initiative. *Annals Epidemiology*, 2013; 23(5): 230-245.
21. SEALS DR, MELOV S. Translational geroscience: emphasizing function to achieve optimal longevity. *Aging*, 2014; 6(9): 718-730.
22. TREVINO KM, MCCONNELL TR. Religiosity and religious coping in patients with cardiovascular disease: change over time and associations with illness adjustment. *Journal of Religion and Health*, 2014; 53(6): 1907-1917.
23. XIAU L, et al. Health-promoting Lifestyle in Patients after Percutaneous Coronary Intervention. *Korean Circulation Journal*, 2018; 48(6): 507-515.
24. YAGHOOBZADEH A, et al. Relationship between spiritual well-being and hope in patients with cardiovascular disease. *Journal of Religion and Health*, 2017; 57(3): 938-950.