

RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E HIPERTENSÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA

VALENTINA MEDEIROS BORGES¹; FELIPE BITTECOURT DAMIN²; MAÍRA JUNKES CUNHA³

¹UFPEL – valentinamedeirosborges8@gmail.com

²UFPEL – felipebdaminn@gmail.com

³UFPEL – mairajunkes.cunha@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos de espiritualidade no mundo são difíceis de identificar com precisão, pois a espiritualidade é uma característica intrínseca da humanidade e se manifesta de várias formas ao longo da história. As definições de espiritualidade variam no meio ambiental, cultural e religioso (LUCCHESI e KOENIG, 2013), o qual cada indivíduo está inserido, o que faz com que ocorra uma certa imprecisão e inconsistência no emprego do termo.

Para 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” (PRÉCOMA et al., 2019).

Sendo assim, a espiritualidade pode ter um importante impacto no comportamento do processo saúde doença (ZIMMER et al., 2019). Visto que ao influenciar a maneira de que o indivíduo percebe a si mesmo, os outros e a vida, pode gerar mudanças de comportamentos. Podem estar associados a fatores de risco ou proteção para diversas doenças. A espiritualidade pode estar associada ao enfrentamento de diversidades, possibilitando um melhor controle emocional.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias, fazendo com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A HAS é de origem multifatorial, incluindo fatores genéticos, emocionais e hábitos de vida, é uma das principais causas para infarto, aneurisma arterial, acidente vascular cerebral e insuficiência renal e cardíaca (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Dentre os hábitos de vida que

podem interferir na HAS, está o controle emocional do indivíduo, visto que estresse e ansiedade são fatores de risco para seu surgimento e agravamento (OLIVEIRA et al., 2021). Portanto, o objetivo desta revisão é explorar a influência da espiritualidade em indivíduos hipertensos.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa com critérios de coleta e análise utilizando as bases de dados on-line PubMed/MEDLINE e LILACS com as palavras de busca “*spirituality*” e “*hypertension*” (PubMed) e “*espiritualidad*” e “*hipertensão*” (LILACS), usando o operador booleano “AND” e filtro de publicações nos últimos 20 anos. As buscas foram realizadas entre 16 de julho e 10 de agosto de 2024 por dois autores distintos e independentes.

Como critério de exclusão foi definido apenas revisões sistemáticas. O critério de inclusão era qualquer artigo que relacionasse a espiritualidade com o desfecho hipertensão (seja tratamento ou diagnóstico), que fossem no idioma português ou inglês e que estivessem publicados.

Dos artigos encontrados foram identificadas e excluídas duplicatas no Software de Gerenciamento de Referências “Mendeley” de forma digital e manual. Em seguida foram lidos os títulos e excluídos os artigos que não fizessem nenhum tipo de referência à temática abordada nesta revisão. Depois disso, foram lidos os resumos e selecionadas as publicações que cumprissem com os métodos definidos. O restante foi lido na íntegra e selecionado para a revisão se cumprisse os critérios de elegibilidade. A partir dos artigos selecionados para a revisão em si, foi feita uma síntese dos dados colhidos em formato de narrativa descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 19 artigos para esta revisão que cumpriam os critérios de inclusão, sendo 14 estudos transversais, 3 estudos de corte, e 2 ensaios clínicos. O tamanho amostral dos estudos variou de 21 até mais de 44 mil indivíduos. Em relação a data de publicação dos estudos variou de 2007 até 2023 e mais de 50% dos estudos foram realizados nos EUA, variando por todos continentes como América do Sul, África, Europa e Ásia. Além disso, a maior

parte dos estudos realizados nos EUA, foram realizados com minorias sociais ou étnicas.

A espiritualidade é um assunto muito complexo para se estudar, pois se trata de algo subjetivo e intrínseco de cada indivíduo, além de ter relação com diversos outros fatores que influenciam neste contexto. Dessa forma, a medida de avaliação de espiritualidade não se limitou apenas nos temas de religiosidade ou espiritualidade, mas também abrangendo crenças, culturas ou meditações.

Todos os estudos incluídos nesta revisão encontraram basicamente as mesmas limitações, que é o caráter qualitativo das respostas e autorrelato, sendo expostos à viéses de resposta e memória. Outro fator importante são os grupos utilizados como amostra, apesar do 'n' ser bastante variado, a maioria dos resultados positivos não é possível classificar como amostra representativa de qualquer paciente com hipertensão, pois se tratava de algo regional, que pode ser influenciado pela cultura e costumes locais.

A maioria dos resultados estabeleceu uma relação positiva, apesar do viés de localidade, entre a espiritualidade e a hipertensão, seja por meio de espiritualidade intrínseca ou religiosidade em grupos. A religião/espiritualidade mostrou-se um aliado no enfrentamento da doença, na adesão ao tratamento medicamentoso, na diminuição de fatores de risco da doença, como o estresse e ansiedade, melhores resultados de qualidade de vida e proporcionando uma rede de apoio (OLIVEIRA et al., 2021). Vale ressaltar que a maioria dos resultados positivos foi encontrado em mulheres, pessoas heterossexuais e não brancos.

Em contrapartida, entre homens, minorias sexuais e pessoas brancas foram encontrados resultados negativos, mostrando a espiritualidade como fator de risco para a hipertensão. Considerando também a espiritualidade intrínseca e religiosidade em grupos, por motivos de crenças em uma "cura espiritual" a adesão ao tratamento médico é deixada de lado, além de gerar maiores níveis de estresse para minorias sexuais por conta do preconceito religioso. Apesar de apresentar menor número de evidências com resultados negativos, as amostras destes eram as mais representativas e diversas.

4. CONCLUSÕES

Os resultados, apesar de inconclusivos, podem esclarecer os aspectos positivos e negativos de considerar a espiritualidade como complemento do

tratamento clínico na HAS. É de suma importância que profissionais de saúde humanizem seus atendimentos, pensando no paciente como um ser biopsicossocial e incorporando suas vontades e crenças no seu tratamento para obter resultados melhores (OLIVEIRA et al., 2006). Atualmente se preza por uma reabilitação inclusiva e centrada no paciente para ajudá-lo no enfrentamento durante um processo saúde-doença, isso inclui levar em conta as crenças religiosas ou espiritual de cada um. Evidenciando sempre que se trata de algo complementar e não substituição do tratamento em si.

Se faz necessário mais estudos acerca da influência da espiritualidade como coadjuvante no tratamento da hipertensão, levando em conta as diferentes culturas, costumes e características de cada grupo populacional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LUCHESI, F. A.; KOENIG, H. G. Religion, spirituality and cardiovascular disease: Research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, v. 28, n. 1, p. 103-128, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hipertensão (pressão alta). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao>. Acesso em: 23 set. 2024.

OLIVEIRA, A. R. et al. A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: Uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia em Estudo*, v. 26, p. e46083, 2021.

OLIVEIRA, B. R. G. DE .; COLLET, N.; VIERA, C. S.. A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 277-284, mar. 2006.

PRÉCOMA, D. B. et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology – 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019.

ZIMMER, Z. et al. Religiosity and health: A global comparative study. *SSM - Population Health*, v. 7, p. 100322, 2019.