

Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica

Cristiane de Fátima Silva¹, Fernanda Ribeiro Borges², Carolina Costa Valcanti Avelino³, Amanda Vaz Tostes Campos Miarelli⁴, Gabriela Itagiba Aguiar Vieira⁵, Sueli Leiko Takamatsu Goyatá⁶

Resumo

Hipertensão arterial sistêmica é o principal fator de risco para complicações como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença renal crônica, resultando em relevante problema de saúde pública no Brasil e gerando custos médicos e socioeconômicos elevados em decorrência de tais complicações. A hipertensão arterial sistêmica associada a aspectos como espiritualidade e religiosidade tem sido tema de vários estudos. Assim, realizou-se pesquisa descritiva, exploratória, de delineamento transversal, com o objetivo de avaliar a espiritualidade e a religiosidade de 65 pacientes hipertensos atendidos em centro de atendimento a doenças crônicas. Os domínios “perdão” e “autoavaliação” receberam melhor pontuação, apresentando média de 1,42 e 1,46, respectivamente. Já o domínio “religiosidade organizacional” resultou em maior média entre os entrevistados (3,00). A espiritualidade e a religiosidade de hipertensos são importantes dimensões que devem ser consideradas na elaboração de projeto terapêutico holístico.

Palavras-chave: Espiritualidade. Religião. Hipertensão.

Resumen

Espiritualidad y religiosidad en pacientes con hipertensión arterial sistémica

La hipertensión arterial sistémica es el principal factor de riesgo de complicaciones como infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad renal crónica, que se traduce en un importante problema de salud pública en Brasil, lo que genera altos costos médicos y socioeconómicos debido a tales complicaciones. La hipertensión asociada con aspectos tales como la espiritualidad y la religiosidad ha sido objeto de diversos estudios. Por lo tanto, se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de evaluar la espiritualidad y la religiosidad en 65 pacientes hipertensos de un Centro de Servicio de Enfermedades Crónicas. Los dominios “perdón” y “auto-evaluación” recibieron mejor puntuación, con una media de 1,42 y 1,46, respectivamente. Por otra parte, “religiosidad organizacional” fue el dominio con el promedio más alto entre los encuestados (3.00). La espiritualidad y la religiosidad de los pacientes hipertensos son dimensiones importantes que deben ser consideradas en el desarrollo de un plan de tratamiento holístico.

Palabras clave: Espiritualidad. Religión. Hipertensión.

Abstract

Spirituality and religiosity in patients with systemic arterial hypertension

Systemic arterial hypertension is a major risk factor for complications such as acute myocardial infarction, cerebrovascular accident, and chronic kidney disease, which results in an important public health problem in Brazil, generating high medical and socioeconomic costs due to such complications. Systemic arterial hypertension associated with aspects such as spirituality and religiosity has been the subject of several studies. Thus, a descriptive, exploratory, cross-sectional study was conducted in order to assess the spirituality and religiosity of 65 hypertensive patients of a Service Center for Chronic Diseases. The domains “forgiveness” and “self-assessment” received better scores, with an average of 1.42 and 1.46, respectively. Whereas the “organizational religiosity” domain resulted in a higher average among respondents (3.00). Spirituality and religiosity of hypertensive patients are important dimensions that must be considered in developing a holistic treatment plan.

Keywords: Spirituality. Religion. Hypertension.

Aprovação CEP Unifal 065582/2015

1. **Especialista** cristianesilva_enf@yahoo.com.br 2. **Mestranda** ferksborges@yahoo.com.br 3. **Mestre** ccv89@yahoo.com.br 4. **Mestre** amandavtc2007@yahoo.com.br 5. **Especialista** gabrielavieiramfc@gmail.com 6. **Pós-doutorado** sueligoyata@yahoo.com.br – Universidade Federal de Alfenas, Alfenas/MG, Brasil.

Correspondência

Cristiane de Fátima Silva – Av. São José, 1.840, Centro CEP 37130-000. Alfenas/MG, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), tendo como critério clínico, em indivíduos maiores de 18 anos, níveis tensionais iguais ou maiores que 140 mmHg × 90 mmHg. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais¹.

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para doença renal crônica, além de complicações mais comuns, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio². Trata-se de doença crônica controlável, e por isso deve ser tratada para impedir complicações. A maioria dos pacientes pode reduzir sua pressão arterial por meio de tratamento não farmacológico, isto é, medidas gerais de reeducação, também conhecidas como modificações no estilo de vida^{1,3}.

Apesar de apresentar impacto expressivo na saúde pública, as causas deflagradoras da HAS primária ainda não são totalmente entendidas. Sua origem é considerada multifatorial e multicausal, possuindo relação com fatores genéticos, hipertensinogênicos (obesidade, resistência a insulina, ingestão de álcool) e que exercem influência sobre fenótipos intermediários (ingestão de sódio, reatividade vascular e contratilidade cardíaca). O conhecimento de todos os fatores envolvidos é essencial para o planejamento preventivo e terapêutico⁴.

Devido à possibilidade de agravamento em longo prazo, a HAS ocasiona transformações expressivas na vida das pessoas, seja na esfera psicológica, familiar, social ou econômica. Essas transformações reforçam a tese de que os aspectos relativos à doença não podem ser analisados de forma isolada das demais dimensões da vida social e cultural, que conferem sentido a essas experiências⁵.

Nesse contexto, Lucchetti e colaboradores⁴ afirmam que a frequência da produção de estudos científicos sobre a relação entre hipertensão e aspectos religiosos e espirituais tem aumentado nos últimos anos^{4,6}. Religiosidade e espiritualidade são campos de elaboração subjetiva em que a maioria da população latino-americana – e, especificamente, brasileira – constrói de forma simbólica o sentido da sua vida e busca motivação para superar a crise existencial decorrente da doença e outras situações da vida⁷.

As definições de religiosidade e espiritualidade não encontram consenso na literatura. Embora haja

sobreposição entre espiritualidade e religiosidade, a última difere-se pela clara sugestão de sistema de adoração/doutrina específica partilhada com outros⁸. A religiosidade, a espiritualidade e as crenças pessoais dos pacientes necessitam ser inseridas no entendimento da prática clínica do profissional de saúde como forma de estabelecer tratamento holístico e integrativo⁹.

Diante disso, realizou-se estudo que teve como objetivo avaliar a espiritualidade/religiosidade de pessoas acometidas de HAS, cadastradas em centro de atendimento a doenças crônicas (Cadoc) localizado na região sul do estado de Minas Gerais.

Método

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, de delineamento transversal¹⁰. A amostra contou com 65 pacientes com HAS atendidos no Cadoc da Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas, município de Minas Gerais, Brasil. Os critérios de exclusão compreendiam pacientes que apresentavam somente diagnóstico de *diabetes mellitus* e aqueles com transtornos psiquiátricos. A coleta de dados foi realizada entre maio e setembro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada.

O Cadoc, serviço de saúde de referência secundária, iniciou suas atividades em 2014, no centro da cidade. Pacientes hipertensos das unidades de atenção primária à saúde do município são encaminhados a esse serviço, onde equipe multiprofissional presta atendimento e promove o autocuidado.

Após aprovação do comitê de ética em pesquisa da instituição, dois instrumentos foram aplicados: a) questionário semiestruturado, contendo variáveis sociodemográficas, religiosas e hábitos de vida; e b) escala de medida multidimensional breve de religiosidade/espiritualidade. Essa escala é a adaptação transcultural da *brief multidimensional measure of religiosity/spirituality* à realidade brasileira, realizada por Miarelli¹¹ como dissertação de mestrado em bioética apresentada à Universidade do Vale do Sapucaí, em Pouso Alegre (MG), e validada por Curcio¹² como dissertação de mestrado em saúde brasileira apresentada ao núcleo de pesquisas em espiritualidade e saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG).

A escala – originalmente proposta por Idler e colaboradores¹³ e desenvolvida como recurso que proporcionasse extensa lista de questões relevantes a religiosidade e espiritualidade, relacionando-as a saúde – tem sido usada em muitos

estudos no mundo e foi validada para aplicação em diferentes populações, incluindo adolescentes estadunidenses, irlandeses e estudantes de graduação e pós-graduação dos Estados Unidos¹². A validação da versão original foi realizada em 1998 com amostra nacionalmente representativa da população norte-americana, por meio da Pesquisa Social Geral de 1998 – *General Social Survey* (GSS)¹¹, como informa Miarelli.

A escala é organizada por domínios, identificados por seções que descrevem sua relação com a saúde: A) experiências espirituais diárias; B) valores/crenças; C) perdão; D) práticas religiosas particulares; E) superação religiosa e espiritual; F) suporte religioso; G) história religiosa/espiritual; H) comprometimento; I) religiosidade organizacional; J) preferências religiosas; e K) autoavaliação global¹¹. As opções de resposta estão dispostas em escala Likert, que variam de 1 a 8, de 1 a 6 e de 1 a 4. A pontuação de cada dimensão é específica, e, quanto menor é a pontuação, maior é o grau da dimensão em questão, ou seja, o nível de espiritualidade e religiosidade.

Resultados

Dos 65 pacientes entrevistados, 69,2% são do sexo feminino; 56,9% são idosos, com 60 anos ou mais; e 60% são casados. Houve predominância de pacientes hipertensos com renda familiar menor ou igual a dois salários-mínimos (86,2%), e 49,2% dos entrevistados são aposentados, conforme Tabela 1.

Entre os entrevistados, 90,7% moram com membros da família, sendo que 49,5% vivem com o (a) cônjuge e 41,2% com filhos. O bairro Aparecida, onde se localiza o Posto de Saúde da Família (PSF) Caensa, é o que tem maior número de pacientes que frequentam o Cadoc (32,3%), e é preciso considerar sua localização próxima ao Cadoc e que nesse bairro predomina população idosa. Outros bairros citados na pesquisa com maior frequência foram Recreio Vale do Sol (21,5%), Pinheirinho (12,3%), Nova América (9,2%), Vila Betânia (6,2%), Centro (6,2%) e Boa Esperança (6,2%).

Quanto a religião, houve predominância de pacientes que se declararam evangélicos (55,4%, n = 36), seguidos de espíritas (21,5%, n = 14), católicos (15,4%, n = 10) e testemunhas de Jeová (6,2%, n = 4), e 1,5% (n = 1) não respondeu essa pergunta.

Em relação ao tempo de diagnóstico da HAS, 43,2% (n = 28) convivem com a doença há até 39 anos, sendo a média 15 anos. No que se refere ao

tratamento, 100% dos pacientes realizam tratamento farmacológico, e 1,5% (n = 1) tratamento farmacológico e não farmacológico. Além da HAS, 76,9% (n = 50) possuem outra doença crônica e 16,9% (n = 11) estiveram hospitalizados nos últimos doze meses, sendo 4,6% (n = 3) devido a crise hipertensiva. Do total de entrevistados, 70,8% (n = 46) já vivenciaram algum evento marcante na vida. Atividade de lazer é pouco realizada por esses pacientes: 63,1% (n = 41) negaram realizar qualquer atividade; e, dos 36,9% (n = 24) que afirmaram praticar, somente 12,3% (n = 8) realizam atividades duas vezes por semana. A Tabela 2 apresenta a pontuação segundo os domínios da escala de medida multidimensional breve de religiosidade/espiritualidade.

Tabela 1. Dados sociodemográficos de pacientes hipertensos do Centro de Atendimento às Doenças Crônicas (Alfenas/MG, 2015)

Variável	n	%	
Sexo	Feminino	45	69,2
	Masculino	20	30,8
Faixa etária	20-29 anos	3	4,6
	30-39 anos	1	1,5
	40-49 anos	5	7,7
	50-59 anos	19	29,3
	60-69 anos	25	38,5
	70-79 anos	11	16,9
	> 80 anos	1	1,5
Estado civil	Casado	39	60
	Solteiro	10	15,4
	Viúvo	10	15,4
	Divorciado/separado	6	9,2
Renda familiar	Menor ou igual a 2 SM*	56	86,2
	Maior que 2 SM	9	13,8
Situação profissional atual	Aposentado	32	49,2
	Empregado	11	16,9
	Desempregado	5	7,7
	Afastado	4	6,2
	Estudante	2	3,1
Outros	11	16,9	

*Salários-mínimos. Em novembro de 2015, o salário-mínimo equivalia a R\$ 788,00 (US\$ 202,72).

No domínio G, “história religiosa e espiritual”, 80% afirmaram ter tido experiência religiosa/espiritual que mudou suas vidas e 100% relataram ter sido recompensados por sua fé. Apenas 10,8% disseram ter perdido um pouco da fé após confirmação de diagnóstico de HAS. Entre todos os domínios, destacam-se o C, relacionado ao “perdão”, e o K, “autoavaliação global”, que apresentaram as menores médias – 1,42 e 1,46, respectivamente – e,

conforme se vê na Tabela 2, a maior média foi observada no domínio I, relacionado a “religiosidade organizacional” (3,00).

Tabela 2. Pontuação segundo os domínios da escala de medida multidimensional breve de religiosidade/espiritualidade (Alfenas/MG, 2015)

Domínios	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Experiências espirituais diárias	1	4,8	2,08	0,891
Valores/crenças	1	2,5	1,63	0,521
Perdão	1	4	1,42	0,746
Práticas religiosas particulares	1	6,8	2,64	1,655
Superação religiosa e espiritual	1	3,7	2,43	0,831
Suporte religioso	1	4	2,51	0,964
Comprometimento	1	10	2,51	2,127
Religiosidade organizacional	1	5,5	3,00	1,620
Preferências religiosas	1	8	1,78	1,905
Autoavaliação global	1	3,5	1,46	0,650

Discussão

Os resultados mostram que os participantes da pesquisa foram, em sua maioria, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e do sexo feminino. Isso pode decorrer do fato de a maior parte da população mundial ser de mulheres e por serem elas as que mais procuram serviços de saúde¹⁴. Além disso, é a população considerada de maior prevalência de HAS no país e nas grandes regiões brasileiras³.

A renda mensal familiar dos participantes da pesquisa não ultrapassa dois salários mínimos. Isso é preocupante, vez que estudo realizado por Schmidt¹⁵ mostra que a morbimortalidade causada por doenças crônicas não transmissíveis é maior na população de baixa renda. No Brasil, estima-se que metade dos idosos tem renda pessoal menor ou igual a um salário-mínimo, sendo a quarta parte dessa renda comprometida com medicamentos. Além disso, com a aposentadoria há redução dos vencimentos, o que representa alteração do padrão de vida. Nesse contexto, despesas com medicamentos

e tratamentos médicos podem tornar-se onerosas para idosos¹⁶.

Verificou-se predominância de pacientes casados, muitos deles vivendo com os cônjuges e filhos. Isso é significativo, pois com o aumento da prevalência de doenças crônicas – entre elas a HAS –, a família assume cada vez mais a responsabilidade pelos cuidados com a saúde da pessoa idosa¹⁶. No entanto, em certas situações a família reside com o idoso devido ao recebimento regular da aposentadoria, o que acaba configurando apoio financeiro a filhos e netos em momentos de dificuldades.

O tempo transcorrido desde o diagnóstico da HAS é aspecto importante porque quanto maior é o tempo de manifestação da hipertensão, menor é a qualidade de vida¹⁷. As doenças crônicas não transmissíveis, em especial as cardiovasculares, constituem a principal causa de morte de idosos, além de representarem elevado custo econômico e social. A HAS é uma das doenças cardiovasculares crônicas que mais atingem pessoas idosas no mundo¹⁷.

Os resultados mostram que grande parte dos pacientes sofria, além de HAS, de outra doença crônica. Pimenta e Caldeira¹⁸ afirmam que cerca de 80% das pessoas com HAS apresentam comorbidades, como diabetes, dislipidemia e aterosclerose. Apesar de a totalidade dos pacientes entrevistados fazer uso de tratamento farmacológico, como anti-hipertensivos, constatou-se ocorrência de crises hipertensivas, caracterizadas pela elevação aguda da pressão arterial, classificadas em emergências e urgências. Emergências hipertensivas são condições em que há elevação crítica da pressão arterial, associada a lesão de órgãos-alvo e risco iminente de morte. E urgências hipertensivas são caracterizadas por relevante elevação da PA (> 180 mmHg × 120 mmHg) em pacientes clinicamente estáveis, sem comprometimento agudo de órgãos-alvo¹.

Em relação à escala de medida multidimensional breve de religiosidade/espiritualidade, a pontuação de cada dimensão é específica e, quanto menor é a pontuação, maior é o grau da dimensão em questão. Observou-se que a menor pontuação entre todas as seções ocorreu no domínio C, “perdão” (média = 1,42). Esse domínio focava três tipos de perguntas: 1) autoperdão; 2) perdoar quem te ofende; e 3) perdão de Deus. Os resultados demonstram que os entrevistados creditam importância ao perdão, o que corrobora estudo realizado por Pinto e Oliveira¹⁹ sobre felicidade e perdão – considerando diferenças por sexo, idade e cultura – que constatou que idosos perdoam mais, seguidos de

adultos e adolescentes. Quanto ao sexo, em nosso estudo, não ocorreram diferenças significativas entre homem e mulher na tarefa de perdoar.

A maior pontuação (média de 3,00) foi no domínio I, "religiosidade organizacional", que apresentava duas questões sobre frequência a serviços religiosos (rituais, missas, cultos e celebrações) e de participação em outras atividades da igreja. Isso demonstrou que os entrevistados dedicaram pouco tempo a essas atividades. A idade avançada e a comorbidade da maioria dos participantes dificultam sua locomoção até igrejas, em geral localizadas longe de suas residências. Muitas vezes, a dependência de ônibus ou de outra pessoa que os possa levar impossibilita assiduidade aos serviços religiosos.

Rocha e Ciosak¹⁶ realizaram estudo em que participantes com condições crônicas afirmaram frequentar regularmente missas e encontros na igreja, entre outros. Frequência religiosa semanal foi associada a menor prevalência de hipertensão em comparação com participantes que não frequentavam serviços religiosos. Para Giovelli e colaboradores⁸, crenças e práticas religiosas do paciente com doença crônica constituem fontes de apoio social.

Estudos apontam relação entre religiosidade e espiritualidade e desfechos clínicos e laboratoriais, incluindo diminuição de níveis de cortisol e mortalidade^{4,9}. Outro demonstra menor reatividade da PA em pacientes com maior religiosidade, sugerindo que orientação religiosa pode ser variável importante para estudo de pessoas com hipertensão arterial, particularmente idosos²⁰. Além disso, outras pesquisas demonstram diminuição da pressão diastólica em hipertensos que receberam intervenção espiritual ou que frequentavam serviços religiosos^{21,22}.

Estudo descrito por Silva e colaboradores²³ teve como objetivo avaliar prevalência de hipertensão nos adventistas do sétimo dia na capital e no interior paulistas, e encontrou incidência menor nessa população se comparada a estudos nacionais, sendo menor na capital que no interior, possivelmente devido a melhores condições socioeconômicas e hábitos de vida.

Destaca-se também que religiosidade e espiritualidade guardam relação íntima com diferentes aspectos do processo de envelhecer, influenciando desde envelhecimento bem-sucedido até cuidados no fim da vida²⁴. A espiritualidade é tema que promove encontro entre equilíbrio e harmonia. Crenças e práticas religiosas podem diminuir perda de controle, estresse e sensação de desamparo, permitindo que a estrutura cognitiva reduza sofrimento

e torne o tratamento mais eficaz²⁵. No caso de doenças crônicas como HAS, a espiritualidade pode ser mediadora cognitiva para a interpretação de eventos adversos de maneira positiva, promovendo ajustamento e adaptação dos indivíduos às condições de saúde²⁶.

Os resultados mostram que espiritualidade, religiosidade e fé interferem de maneira positiva no enfrentamento dos obstáculos e dificuldades da vida, além de aumentarem a resiliência do paciente, melhorando, assim, sua condição patológica. Espiritualidade pode ser utilizada como estratégia de enfrentamento de situações críticas da vida, pois pode aumentar o senso de propósito e o significado da vida, associados a maior resistência a estresse relacionado a doenças²⁷.

Além da espiritualidade, o ato de rezar ou orar pode acrescentar otimismo ao processo de enfrentamento e manejo da doença crônica. A prática de orar é benéfica de diversas formas, uma vez que, além de pedidos a Deus, muitas vezes são feitas orações de agradecimento pela vida, pela saúde e pela família, o que resulta em aumento de sentimentos de gratidão. O impacto no enfrentamento de situações críticas acontece quando a espiritualidade do indivíduo é aplicada na vida cotidiana e inerente a seus valores, ideais e crenças mais íntimos²⁸. A oração possibilita ao ser humano entrar em contato com seu eu mais profundo e leva à crença de controle sobre si, seu corpo e mente. O simples fato de acreditar que pode controlar algo que vai além de explicações definidas dá ao homem a sensação de autossuficiência.

Diante disso, nota-se que religiosidade e espiritualidade são dimensões importantes para o bem-estar e enfrentamento de enfermidades, particularmente de pessoas hipertensas. Estudo descrito por Lucchetti e colaboradores²⁴ destaca que a busca pelo médico de informações acerca da história da espiritualidade do paciente hipertenso e cardiopata pode favorecer o tratamento e sua abordagem integrativa. No entanto, há necessidade de melhor qualificação não apenas do médico, mas, igualmente, de outros profissionais de saúde para atenção integral ao indivíduo e sua família²⁹.

Considerações finais

Resultados encontrados neste estudo apontam para desafiadora área de pesquisa no campo da religiosidade e espiritualidade, que parece ganhar importância no atendimento a pacientes

hipertensos, sobretudo pessoas idosas. Diante disso, é necessário aprofundar o conhecimento sobre crenças religiosas e espirituais, visto que podem influenciar tratamento e recuperação. A equipe de saúde multidisciplinar pode se beneficiar da

avaliação da história religiosa e espiritual de pacientes com hipertensão arterial sistêmica para elaborar projeto terapêutico mais integrativo e que considere a visão holística do ser humano no seu contexto biopsicossocial e espiritual.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 Suppl):1-51.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica nº 37).
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
4. Lucchetti G, Granero AL, Nobre F, Avezum Junior A. Influência da religiosidade e espiritualidade na hipertensão arterial sistêmica. Rev Bras Hipertens. 2010;17(3):186-8.
5. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Rev Latinoam Enferm. 2010;18(3):459-66.
6. Rocha NS, Fleck MPA. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. Rev Psiquiatr Clín. 2011;38(1):19-23.
7. Koenig HG. Construção e validação do índice de religiosidade da DUKE (Durel). Rev Psiquiatr Clín. 2007;3(3):133-40.
8. Giovelli G, Lühring G, Gauer GJC, Calvetti PÜ, Gastal R, Trevisan C *et al.* Espiritualidade e religiosidade: uma questão bioética? Rev Sorbi. 2008;1(5):1-12.
9. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Avezum Junior A. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. Rev Bras Cardiol. 2011;24(1):55-7.
10. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
11. Miarelli AVTC. Adaptação transcultural da "Brief multidimensional measure of religiousness/spirituality: 1999" à realidade brasileira [dissertação]. Pouso Alegre: Universidade do Vale do Sapucaí; 2011.
12. Curcio CS. Validação da versão em português da "Brief multidimensional measure of religiousness/spirituality" ou "Medida multidimensional breve de religiosidade/espiritualidade" (BMMRS-P) [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013.
13. Idler EL, Musick MA, Ellison CG, George LK, Krause N, Ory MG. *et al.* Measuring multipledimensions of religion and spirituality for health research. Research on Aging. 2003;42(4):327-365.
14. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):672-9.
15. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. 9 maio 2011. Lancet. 2011;maio; 9:61-74. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9
16. Rocha ACAL, Ciosak SI. Doença crônica no idoso: espiritualidade e enfrentamento. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(Esp2):92-8.
17. Vitorino GFA, Oliveira MI, Araújo HVS, Belo RMO, Figueirêdo TR, Bezerra SMMS. Perfil de saúde e qualidade de vida de idosas com hipertensão arterial sistêmica. Rev Rene. 2015;16(6):900-7.
18. Pimenta HB, Caldeira AP. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(6):1731-39.
19. Pinto C, Oliveira JB. Felicidade e perdão: diferenças por sexo, idade e cultura. Psicologia Educação Cultura. 2006;10(2):353-68.
20. Masters KS, Hill RD, Kircher JC, Lensegrav Benson TL, Fallon JA. Religious orientation, aging, and blood pressure reactivity to interpersonal and cognitive stressors. Ann Behav Med. 2004;28(3):171-8.
21. Abdala GA, Pinto DR, Moraes OE, Penna D, Moura LVC, Santos DC *et al.* Religiosidade e hipertensão: estudo intervencional. Revista Formadores: Vivências e Estudos. 2011;4(1):33-42.
22. Koenig HG, George LK, Hays JC, Larson DB, Cohen HJ, Blazer DG. The relationship between religious activities and blood pressure in older adults. Int J Psychiatry Med. 1998;28(2):189-213.
23. Silva LBE, Silva SSB, Marçílio AG, Pierin AMG. Prevalência de hipertensão arterial em adventistas do sétimo dia da capital e do interior paulista. Arq Bras Cardiol. 2012;98(4):329-37.
24. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Bassi RM, Nasri F, Nacif SAP. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011;14(1):159-67.
25. Peres JFP, Simão MJP, Nasello AG. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. Rev Psiquiatr Clín. 2007;34(1 Suppl):136-45.

26. Gastaud MB, Souza LDM, Braga L, Horta CL, Oliveira FM, Sousa PLR *et al.* Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de psicologia: estudo transversal. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2006;28(1):12-8.
27. Lima VR, Baldissera VDA, Jaques AE. A vivência com a hipertensão arterial sistêmica e a utilização de estratégias de enfrentamento. *Arq Ciências Saúde Unipar.* 2011;15(3):219-26.
28. Rocha ACAL, Ciosak SI. Espiritualidade no manejo da doença crônica do idoso. In: Costa AP, Reis LP, Souza FN, Luengo R, editores. *Libro de Actas de 3º Congreso Ibero-Americano en Investigación Cualitativa. Investigación Qualitativa em Saúde. 3º Congreso Ibero-Americano em Investigación Qualitativa.* 2014;14-16. Badajoz, Espanha. p. 95-100. v. 2. Disponível: <http://bit.ly/29dpoR2>
29. Fava SMCL, Veiga EV, Rezende EG, Dázio EMR. La religiosidad en la curación de la persona con hipertensión arterial sistêmica. *Index Enferm.* 2015;24(4):207-11.

Participação dos autores

Todas as autoras contribuíram na concepção do projeto, na análise dos dados, na discussão dos resultados e na elaboração da versão preliminar do manuscrito. Além disso, Cristiane de Fátima Silva e Fernanda Ribeiro Borges participaram da coleta de dados e da tabulação, e Carolina Costa Valcanti Avelino, Amanda Vaz Tostes Campos Miarelli, Gabriela Itagiba Aguiar Vieira e Sueli Leiko Takamatsu Goyatá colaboraram também na elaboração da versão final do texto.



Anexo

Escala de Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade: 1999

DOMÍNIO A: Experiências espirituais diárias

As afirmações a seguir lidam com possíveis experiências espirituais.

Com que frequência você tem as seguintes experiências:

1. Sinto a presença de Deus.

- | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1. Muitas vezes ao dia | 2. Todo dia | 3. A maior parte do dia |
| 4. Algum dia | 5. De vez em quando | 6. Nunca ou quase nunca |

2. Encontro força e conforto na minha religião.

- | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1. Muitas vezes ao dia | 2. Todo dia | 3. A maior parte do dia |
| 4. Algum dia | 5. De vez em quando | 6. Nunca ou quase nunca |

3. Sinto profunda paz interior ou harmonia.

- | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1. Muitas vezes ao dia | 2. Todo dia | 3. A maior parte do dia |
| 4. Algum dia | 5. De vez em quando | 6. Nunca ou quase nunca |

4. Desejo estar próximo ou em união com Deus.

- | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1. Muitas vezes ao dia | 2. Todo dia | 3. A maior parte do dia |
| 4. Algum dia | 5. De vez em quando | 6. Nunca ou quase nunca |

5. Sinto o amor de Deus por mim, diretamente ou por meio dos outros.

- | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1. Muitas vezes ao dia | 2. Todo dia | 3. A maior parte do dia |
| 4. Algum dia | 5. De vez em quando | 6. Nunca ou quase nunca |

6. Sou espiritualmente tocado pela beleza da criação.

- | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1. Muitas vezes ao dia | 2. Todo dia | 3. A maior parte do dia |
| 4. Algum dia | 5. De vez em quando | 6. Nunca ou quase nunca |

DOMÍNIO B: Valores/crenças

7. Creio em um Deus que cuida de mim.

- | | | | |
|------------------------|-------------|-------------|------------------------|
| 1. Concordo totalmente | 2. Concordo | 3. Discordo | 4. Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|------------------------|

8. Sinto grande responsabilidade em reduzir dor e sofrimento no mundo.

- | | | | |
|------------------------|-------------|-------------|------------------------|
| 1. Concordo totalmente | 2. Concordo | 3. Discordo | 4. Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|------------------------|

DOMÍNIO C: Perdão

Por causa de minhas crenças espirituais ou religiosas:

9. Tenho perdoado a mim mesmo pelas coisas que tenho feito de errado.

- | | | | |
|---------------------------|-------------------|--------------|----------|
| 1. Sempre ou quase sempre | 2. Frequentemente | 3. Raramente | 4. Nunca |
|---------------------------|-------------------|--------------|----------|

10. Tenho perdoado aqueles que me ofendem.

- | | | | |
|---------------------------|-------------------|--------------|----------|
| 1. Sempre ou quase sempre | 2. Frequentemente | 3. Raramente | 4. Nunca |
|---------------------------|-------------------|--------------|----------|

11. Sei que Deus me perdoa.

1. Sempre ou quase sempre 2. Frequentemente 3. Raramente 4. Nunca

DOMÍNIO D: Práticas religiosas particulares

12. Com que frequência você reza (ora) intimamente em lugares que não sejam igreja ou templo religioso?

1. Mais de uma vez ao dia 2. Uma vez ao dia 3. Algumas vezes por semana 4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês 6. Uma vez no mês 7. Menos de uma vez no mês 8. Nunca

13. De acordo com sua tradição religiosa ou espiritual, com que frequência você medita (intimidade com Deus)?

1. Mais de uma vez ao dia 2. Uma vez ao dia 3. Algumas vezes por semana 4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês 6. Uma vez no mês 7. Menos de uma vez no mês 8. Nunca

14. Com que frequência você assiste ou ouve programas religiosos na TV ou rádio?

1. Mais de uma vez ao dia 2. Uma vez ao dia 3. Algumas vezes por semana 4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês 6. Uma vez no mês 7. Menos de uma vez no mês 8. Nunca

15. Com que frequência você lê a Bíblia ou outra literatura religiosa (livros, jornais, revistas e folhetos)?

1. Mais de uma vez ao dia 2. Uma vez ao dia 3. Algumas vezes por semana 4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês 6. Uma vez no mês 7. Menos de uma vez no mês 8. Nunca

16. Com que frequência são feitas orações ou agradecimentos antes ou após as refeições em sua casa?

1. Em todas as refeições 2. Uma vez ao dia 3. No mínimo uma vez por semana
4. Apenas em ocasiões especiais 5. Nunca

DOMÍNIO E: Superação religiosa e espiritual

Pense sobre como você entende e lida com os principais problemas em sua vida. Com que intensidade você se vê envolvido nas formas de enfrentá-los?

17. Penso que minha vida faz parte de uma força espiritual maior.

1. Muito 2. Bastante 3. Um pouco 4. Nada

18. Trabalho em união com Deus.

1. Muito 2. Bastante 3. Um pouco 4. Nada

19. Vejo Deus como força, suporte e guia.

1. Muito 2. Bastante 3. Um pouco 4. Nada

20. Sinto que Deus me castiga por meus pecados ou falta de espiritualidade.

1. Muito 2. Bastante 3. Um pouco 4. Nada

21. Eu me pergunto se Deus me abandonou.

1. Muito 2. Bastante 3. Um pouco 4. Nada

22. Tento entender o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus.

1. Muito 2. Bastante 3. Um pouco 4. Nada

23. Quanto sua religião está envolvida (interessada) na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes (difíceis)?

1. Muito envolvida 2. Pouco envolvida 3. Não muito envolvida 4. Nem um pouco envolvida

DOMÍNIO F: Suporte religioso

Essas questões são destinadas a verificar a ajuda que pessoas de sua comunidade religiosa lhe proporcionariam caso você precisasse no futuro.

24. Se você estivesse doente, quantas pessoas de sua comunidade religiosa lhe ajudariam?

1. Muitas 2. Algumas 3. Poucas 4. Nenhuma

25. Quanto conforto pessoas de sua comunidade religiosa lhe dariam se você estivesse em situação difícil?

1. Muito 2. Algum 3. Pouco 4. Nenhum

26. Com que frequência pessoas de sua comunidade religiosa procuram você?

1. Frequentemente 2. Muitas vezes 3. De vez em quando 4. Nunca

27. Com que frequência pessoas de sua comunidade religiosa criticam você e as coisas que faz?

1. Frequentemente 2. Muitas vezes 3. De vez em quando 4. Nunca

DOMÍNIO G: História religiosa/espiritual

28. Você já teve alguma experiência religiosa ou espiritual que mudou sua vida?

Não Sim

Se SIM, qual era sua idade quando essa experiência aconteceu?

29. Você já foi recompensado por sua fé?

Não Sim

Se SIM, qual era sua idade quando essa experiência aconteceu?

30. Você já teve alguma perda significativa da sua fé?

Não Sim

Se SIM, qual era sua idade quando essa experiência aconteceu?

DOMÍNIO H: Comprometimento

31. Eu tento levar consistentemente minhas crenças religiosas no decorrer de minha vida.

1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Discordo 4. Discordo totalmente

32. Durante o ano passado você contribuiu financeiramente para comunidades ou causas religiosas?

Contribuição semanal:

Contribuição mensal:

Contribuição anual:

33. Em uma semana, quantas horas você dedica em atividades da sua igreja ou atividades que você faz por razões religiosas ou espirituais?

DOMÍNIO I: Religiosidade organizacional

34. Com que frequência você participa de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações)?

1. Mais de uma vez por semana 2. Toda semana 3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês 5. Uma ou duas vezes por ano 6. Nunca

35. Além dos serviços religiosos, com que frequência você faz parte de outras atividades da igreja e templos religiosos?

1. Mais de uma vez por semana 2. Toda semana 3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês 5. Uma ou duas vezes por ano 6. Nunca

DOMÍNIO J: Preferências religiosas

36. Qual é sua religião no momento?

Se evangélico, qual é a denominação religiosa?

DOMÍNIO K: Autoavaliação global

37. Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa?

1. Muito religiosa 2. Moderadamente religiosa 3. Pouco religiosa 4. Nem um pouco religiosa

38. Até que ponto você se considera uma pessoa espiritual?

1. Muito espiritual 2. Moderadamente espiritual 3. Pouco espiritual 4. Nem um pouco espiritual

INSTRUMENTO DE PESQUISA

1. Idade: _____ anos.

2. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

3. Frequenta o PSF? (1) Sim (2) Não

4. Em qual bairro? _____

5. Atualmente, qual é seu estado civil?

- (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Morando junto/amasiado(a)
(4) Viúvo(a) (5) Divorciado(a)/separado(a) (6) N.S./N.R.

6. Qual é sua situação profissional atual?

- (1) Empregado(a) em tempo integral (2) Empregado(a) por meio período (3) Desempregado(a)
(4) Aposentado(a) (5) Afastado(a)/licença ou auxílio-doença (6) Estudante
(7) Outra: _____ (especifique)

7. Qual é o rendimento mensal familiar?

- (1) menor que 1 salário-mínimo (2) 1 salário-mínimo (3) de 1 a 2 salários-mínimos
(4) de 3 a 4 salários-mínimos (5) 5 salários-mínimos ou mais

8. Quantas pessoas vivem com você?

- (1) 1 pessoa (2) 2 pessoas (3) 3 pessoas
(4) 4 pessoas (5) 5 pessoas (6) mais

9. Reside com:

- (1) Filhos (2) Esposo(a) (3) Netos
(4) Sozinho(a) (5) Não parentes (6) Outros _____

10. Confessa alguma religião ou culto?

- (1) Católica (2) Protestante tradicional (3) Protestante pentecostal
(4) Espírita kardecista (5) Religiões afro-brasileiras (6) Cultos asiáticos
(7) Outros (8) Não

11. É praticante?

- (1) Sim (2) Não

12. Há quanto tempo é hipertenso? _____

13. Possui outra doença crônica? (1) Sim (2) Não

14. Realiza tratamento farmacológico? (1) Sim (2) Não

15. Realiza tratamento não farmacológico? (1) Sim (2) Não

16. Esteve hospitalizado(a) nos últimos doze meses? (1) Sim (2) Não

17. Motivo da internação? _____

18. Já vivenciou evento marcante em sua vida? (1) Sim (2) Não

19. Pratica alguma atividade de lazer? (1) Sim (2) Não

20. Quanto tempo destina ao lazer? _____