

Existe um Papel para Religião e Espiritualidade na Reabilitação Cardíaca?

Is There a Role for Religion and Spirituality in Cardiac Rehabilitation?

Christina Grüne de Souza e Silva¹

Clínica de Medicina do Exercício (CLINIMEX),¹ Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Espiritualidade, Ganho Funcional e Qualidade de Vida em Reabilitação Cardiovascular*

A reabilitação cardíaca (RC) é uma intervenção de prevenção secundária para promover a recuperação cardíaca reduzindo a morbidade, mortalidade e incapacidade.¹ Como tal, a RC foi reconhecida como parte fundamental do cuidado de pacientes com doença cardiovascular e, na maioria das diretrizes atuais de sociedades de cardiologia em todo o mundo, a RC é uma recomendação classe I.²

Inicialmente, a abordagem padrão de “reabilitação cardíaca” concentrava-se quase exclusivamente no exercício supervisionado, uma vez que muitos estudos anteriores haviam confirmado um impacto positivo das atividades físicas regulares nos desfechos cardíacos.³ No entanto, atualmente, o modelo de RC centrado apenas no exercício tem sido considerado ultrapassado. Como cada vez mais evidências mostram que os eventos cardíacos afetam os pacientes não somente fisicamente, mas também, emocionalmente, socialmente e espiritualmente,⁴ os programas contemporâneos de RC são agora vistos como uma intervenção multidisciplinar. Atualmente, abordagens específicas que visam influenciar favoravelmente condições mentais e sociais, aprimorando a qualidade de vida e o bem-estar psicológico, são consideradas peças-chave na recuperação cardíaca em conjunto com componentes centrais bem estabelecidos, como o manejo e controle de fatores de risco cardiovascular, aconselhamento de atividade física e prescrição de exercícios.⁵

A espiritualidade e o envolvimento religioso figuram com destaque entre os métodos que os pacientes cardíacos recorrem ao lidar com o estresse da vida e o adoecimento, estando associados a uma melhor aceitação da doença e a níveis mais baixos de depressão após um evento cardíaco.⁶ Além disso, uma maior religiosidade/espiritualidade tem mostrado ter uma associação protetora com morte relacionada a doenças crônicas, incluindo aquelas causadas por doenças cardiovasculares.⁷ No entanto, a religiosidade raramente é discutida ou avaliada antes ou durante a participação em

programas de RC, provavelmente devido à incerteza sobre a sua relevância na prática clínica.

Para preencher essa lacuna, von Flach et al.,⁸ analisaram prospectivamente os dados de uma coorte de 57 pacientes com o objetivo principal de explorar o impacto da espiritualidade e da religião na melhora da aptidão física e da qualidade de vida após participar de um programa de RC de 12 semanas. A espiritualidade e a religião foram avaliadas no início do estudo por meio da aplicação da versão em português (Brasil) do Índice de Religiosidade de Duke, e os valores pré e pós-participação do pico de consumo de oxigênio ($VO_{2\text{pico}}$) e do escore *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)* foram medidos para avaliar aptidão física e qualidade de vida, respectivamente. Como esperado, após uma mediana de 34 sessões assistidas, observou-se melhora tanto no $VO_{2\text{pico}}$ (aumento mediano de 1,6 mL.kg⁻¹.min⁻¹) quanto na qualidade de vida (redução mediana de 11 pontos no escore do *MLHFQ*). No entanto, não foram observadas diferenças quanto às principais dimensões da religiosidade ao comparar participantes que atingiram ganhos maiores ou menores em aptidão física ou qualidade de vida. Além disso, não houve correlação entre a mudança no $VO_{2\text{pico}}$ e no escore do *MLHFQ* do início ao fim com a religiosidade.

Deve-se ressaltar, no entanto, que esses achados têm capacidade de generalização limitada. Semelhante a pesquisas anteriores sobre religiosidade em diferentes cenários cardíacos,^{9,10} o estudo conduzido por von Flach et al.,⁸ teve um pequeno tamanho amostral e uma curta duração de seguimento, além de ter incluído predominantemente homens brancos que participaram de um programa privado de RC em um único centro. Assim, pesquisas futuras são necessárias para entender melhor se, quando e como a religião e a espiritualidade podem desempenhar um papel significativo e independente no manejo de pacientes que participam de programas de RC.

Palavras-chave

Doenças Cardiovasculares; Reabilitação Cardíaca; Terapias Espirituais; Qualidade de Vida; Espiritualidade; Religiosidade

Correspondência: Christina Grüne de Souza e Silva •

Clínica de Medicina do Exercício – CLINIMEX - Rua Siqueira Campos, 93.

CEP 22031-072, Copacabana, RJ – Brasil

E-mail: christina.g.dss@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230088>

Referências

1. McMahon SR, Ades PA, Thompson PD. The role of cardiac rehabilitation in patients with heart disease. *Trends Cardiovasc Med.* 2017;27(6):420-5. doi: 10.1016/j.tcm.2017.02.005
2. Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira ADD, Herdy AH, Hossri CA, et al. Brazilian Cardiovascular Rehabilitation Guideline - 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2020;114(5):943-87. doi: 10.36660/abc.20200407
3. Redfern J, Gallagher R, O'Neil A, Grace SL, Bauman A, Jennings G, et al. Historical Context of Cardiac Rehabilitation: Learning From the Past to Move to the Future. *Front Cardiovasc Med.* 2022;9:842567. doi: 10.3389/fcvm.2022.842567
4. Jackson AC, Murphy BM, Thompson DR, Ski CF, Alvarenga ME, Le Grande MR, et al. What is cardiac distress and how should we measure it? *BJ Cardiol Nurs.* 2018;13(6):286-93. doi: 10.3389/fpsy.2022.808904
5. Ambrosetti M, Abreu A, Corrà U, Davos CH, Hansen D, Frederix I, et al. Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. *Eur J Prev Cardiol.* 2020. doi: 10.1177/2047487320913379. On line ahead of print
6. Brewer LC, Bowie J, Slusser JP, Scott CG, Cooper LA, Hayes SN, et al. Religiosity/Spirituality and Cardiovascular Health: The American Heart Association Life's Simple 7 in African Americans of the Jackson Heart Study. *J Am Heart Assoc.* 2022;11(17):e024974. doi: 10.1161/JAHA.121.024974
7. Shattuck EC, Muehlenbein MP. Religiosity/Spirituality and Physiological Markers of Health. *J Relig Health.* 2020;59(2):1035-54. doi: 10.1007/s10943-018-0663-6
8. von Flach MRT, Ritt LEF, Santana Junior FG, Correia MVF, Claro TC, Ladeia AM, et al. Spirituality, Functional Gain, and Quality of Life in Cardiovascular Rehabilitation. *Arq Bras Cardiol.* 2023; 120(3):e20220452.
9. Trevino KM, McConnell TR. Religiosity and Spirituality During Cardiac Rehabilitation: a longitudinal evaluation of patient-reported outcomes and exercise capacity. *J Cardiopulm Rehabil Prev.* 2015;35(4):246-54. doi: 10.1097/HCR.000000000000110
10. Abu HO, Ulbricht C, Ding E, Allison JJ, Salmoirago-Blotcher E, Goldberg RJ, et al. Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Qual Life Res.* 2018;27(11):2777-97. doi: 10.1007/s11136-018-1906-4

