

Qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares e sua relação com religiosidade/espiritualidade*Quality of life of patients with cardiovascular diseases and its relationship with religiosity/spirituality**Calidad de vida de pacientes con enfermedades cardiovasculares y su relación con la religiosidad/espiritualidad***Priscila Moreno Sperling Cannavan¹**

ORCID: 0000-0003-1599-5496

Fernando Piza de Souza Cannavan¹

ORCID: 0000-0002-3379-5730

Roberta Nazário Aoki¹

ORCID: 0000-0002-7319-6177

Maria Helena Baena de Moraes Lopes²

ORCID: 0000-0001-7747-1140

¹Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, Brasil.**Como citar este artigo:**

Cannavan PMS, Cannavan FPS, Aoki RN, Lopes MHBM. Qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares e sua relação com religiosidade/espiritualidade. Glob Acad Nurs. 2022;3(1):e224. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200224>

Autor correspondente:

Priscila Moreno Sperling Cannavan
E-mail: pmsperling@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 12-01-2022**Aprovação:** 19-02-2022**Resumo**

Objetivou-se identificar evidências sobre a associação da religiosidade/espiritualidade com a qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares, na literatura nacional e internacional. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados, MEDLINE/PubMed, Embase, CINAHL, Scopus e PsycInfo. Uma busca foi feita, também, na plataforma de base dados BVS. Dentre 1082 artigos selecionados, apenas oito atendiam aos critérios de inclusão e foram analisados quanto à: autor, ano e país onde foi desenvolvido o estudo, delineamento do estudo e tamanho, intervenção/preditor, objetivos do estudo, e desfechos relacionados à religiosidade/espiritualidade, bem como o nível de evidência. A análise desses estudos permitiu a identificação de quatro enfoques principais: o país de origem dos trabalhos encontrados, o perfil da pessoa com doença cardiovascular, o tipo de instrumento utilizado para identificação das variáveis relacionadas à religiosidade/espiritualidade, a qualidade de vida e as práticas religiosas. Conclui-se que independentemente das características da população estudada, há associação ou correlação positiva entre religiosidade/espiritualidade e qualidade de vida em pessoas com doença cardiovascular e deve-se considerar a religiosidade/espiritualidade de cada paciente e compreender que a qualidade de vida também envolve dimensões como suas crenças.

Descritores: Religião; Espiritualidade; Qualidade de Vida; Cardiopatias; Revisão.**Abstract**

The aim was to identify evidence on the association of religiosity/spirituality with the quality of life of patients with cardiovascular diseases, in national and international literature. This is an integrative review carried out in the databases MEDLINE/PubMed, Embase, CINAHL, Scopus and PsycInfo. A search was also performed on the VHL database platform. Among the 1082 articles selected, only eight met the inclusion criteria and were analyzed according to: author, year and country where the study was developed, study design and size, intervention/predictor, study objectives, and outcomes related to religiosity/spirituality, as well as the level of evidence. The analysis of these studies allowed the identification of four main approaches: the country of origin of the studies found, the profile of the person with cardiovascular disease, the type of instrument used to identify variables related to religiosity/spirituality, quality of life and practices religious. It is concluded that regardless of the characteristics of the population studied, there is an association or positive correlation between religiosity/spirituality and quality of life in people with cardiovascular disease and one should consider the religiosity/spirituality of each patient and understand that quality of life also involves dimensions like your beliefs.

Descriptors: Religion; Spirituality; Quality of Life; Heart Diseases; Review.**Resumen**

El objetivo fue identificar evidencias sobre la asociación de la religiosidad/espiritualidad con la calidad de vida de pacientes con enfermedades cardiovasculares, en la literatura nacional e internacional. Esta es una revisión integradora realizada en las bases de datos MEDLINE/PubMed, Embase, CINAHL, Scopus y PsycInfo. También se realizó una búsqueda en la plataforma de base de datos de la BVS. Entre los 1082 artículos seleccionados, solo ocho cumplieron con los criterios de inclusión y fueron analizados según: autor, año y país donde se desarrolló el estudio, diseño y tamaño del estudio, intervención/preditor, objetivos del estudio y resultados relacionados con la religiosidad/espiritualidad, así como así como el nivel de evidencia. El análisis de estos estudios permitió identificar cuatro enfoques principales: el país de origen de los estudios encontrados, el perfil de la persona con enfermedad cardiovascular, el tipo de instrumento utilizado para identificar variables relacionadas con la religiosidad/espiritualidad, calidad de vida y prácticas religioso. Se concluye que independientemente de las características de la población estudiada, existe asociación o correlación positiva entre religiosidad/espiritualidad y calidad de vida en personas con enfermedad cardiovascular y se debe considerar la religiosidad/espiritualidad de cada paciente y entender que la calidad de vida también involucra dimensiones como tus creencias.

Descritores: Religión; Espiritualidad; Calidad de Vida; Cardiopatías; Revisión.

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCVs) abrangem os distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), foram responsáveis por mais de 17,9 milhões de mortes no mundo, em 2016, sendo a principal causa de morbimortalidade no mundo. Sabe-se, também, que grandes são os impactos das DCVs sobre a qualidade de vida (QV) dos pacientes, devido à diversidade e quantidade dos sintomas¹⁻³.

Qualidade de vida é um conceito abrangente impactado pela saúde física e mental, nível de independência, relações sociais e relações com o meio ambiente. É definida como uma percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A QV de um indivíduo pode, ainda, ser influenciada pela espiritualidade e/ou religiosidade^{4,5}.

Segundo a OMS, a espiritualidade inclui crenças de natureza imaterial de que a vida é além do que pode ser percebido ou compreendido, envolvendo questões sobre sentido e propósito da vida, não se limitando a qualquer crença ou prática. Já a religiosidade é definida como a extensão em que um indivíduo acredita, segue e pratica sua crença, por meio de participação em grupos religiosos, leitura de livros religiosos, orações e rezas. Pacientes e profissionais da saúde têm percebido o valor da fé, da esperança e da compaixão no processo de cura. Com isso, o amadurecimento da visão de que a pessoa é apenas um corpo, tem se tornado cada vez menos aceitável^{5,6}.

As relações das questões espirituais na saúde e na QV têm sido estudadas na tentativa de se obter uma visão mais holística, com a conectividade do corpo e da mente e é

notável o aumento da quantidade de evidências associando religiosidade e espiritualidade (R/E) nos desfechos de saúde e QV. Também, tem sido estudada como forma de enfrentamento para lidar com doenças crônicas, pois oferecem estratégias para os pacientes lidarem com sua doença^{5,7}.

A literatura sobre a associação ou correlação entre R/E com a QV de pacientes cardiopatas é escassa, identificando-se somente um estudo de revisão, que foi realizado com estratégia de busca diferente daqui proposta. Além disso, incluiu apenas quatro bases de dados e artigos publicados, até 2017, somente na língua inglesa, o que justifica o desenvolvimento da presente revisão integrativa⁸.

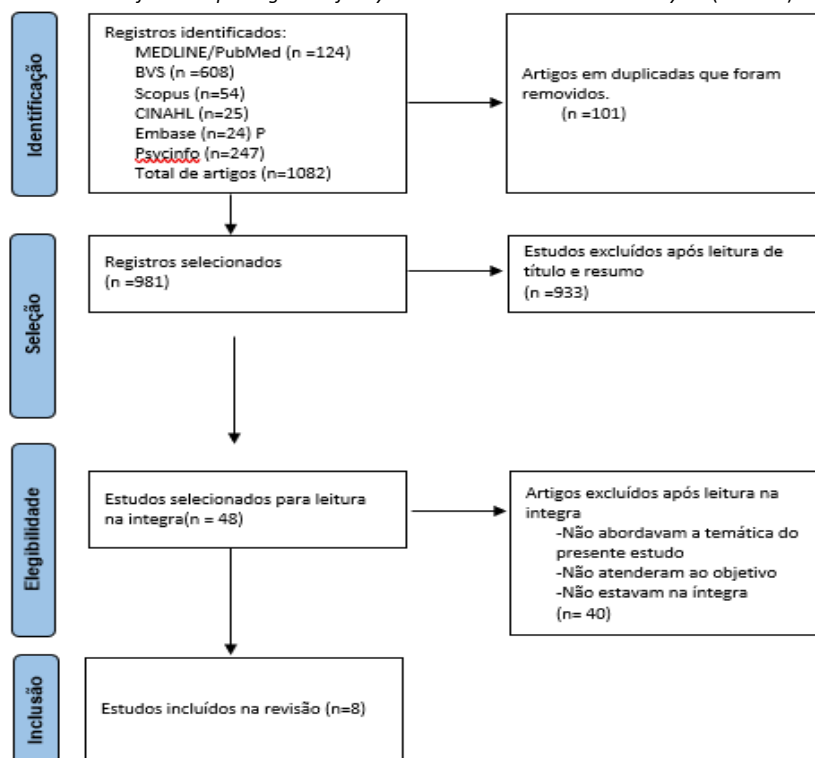
Sendo assim, objetivou-se identificar na literatura nacional e internacional evidências sobre a associação ou correlação da religiosidade e/ou espiritualidade com a QV de pacientes com doenças cardiovasculares.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como etapas: 1. Formulação do problema (questão norteadora); 2. Levantamento dos artigos; 3. Análise e interpretação dos dados e, 4. Apresentação dos resultados⁹.

A estratégia PECO foi utilizada correspondendo o acrônimo: P: Paciente=pacientes com doenças cardiovasculares; E: Exposição= prática de espiritualidade e/ou religiosidade; C: comparação= pacientes com elevada espiritualidade e/ou religiosidade vs pacientes com baixa ou sem espiritualidade e/ou religiosidade, O: Desfecho = qualidade de vida¹⁰. A partir dela foi elaborada a questão norteadora do estudo: Existe associação ou correlação da espiritualidade e/ou religiosidade com a QV de pacientes cardiopatas?

Figura 1. Fluxograma de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Campinas, SP, Brasil, 2021



Foram incluídos estudos primários que abordavam a relação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida em pacientes cardiopatas publicados em português, inglês ou espanhol, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Foram excluídos editoriais, cartas, revisões, teses e dissertações, artigos em duplicidade e artigos que não abordavam a temática.

Para a busca e seleção dos artigos foram seguidas as recomendações propostas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Figura 1)¹¹.

A busca foi realizada em janeiro de 2021, de forma eletrônica e independente, por dois pesquisadores e foram consultadas as bases de dados: MEDLINE e PubMed, além da Plataforma de Base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Excerpta Medica Database (EMBASE). Outras bases de

dados que foram consultadas foram *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus e *American Psychological Association* (PsycInfo).

A estratégia de busca empregada em cada base de dados utilizou a combinação dos descritores “Religion”, “Spirituality”, “Quality of Life”, “Heart Diseases” e “Cardiovascular Diseases” e seus sinônimos, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme) e do Medical Subject Headings (MeSH) (Quadro 1). Para maximizar a busca, foram feitas combinações dos descritores utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Para a remoção das duplicidades e auxílio na seleção dos artigos, foram utilizados os gerenciadores de referência EndNote e Rayyan¹².

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados. Campinas, SP, Brasil, 2021

Base de Dados e Plataforma de Base de dados	Estratégia
MEDLINE/PubMed	(((((Religion[MeSH Terms]) OR (Religion)) OR (Religiousness)) OR (Religiosity)) OR ("Religious Beliefs")) OR ("Beliefs, Religious")) OR ("Religious Belief")) OR (((Spirituality[MeSH Terms]) OR (Spirituality)) OR (Spiritualities)) OR (Spiritual)) AND (((("Quality of Life"[MeSH Terms]) OR ("Quality of Life")) OR ("Life Quality")) OR ("Health-Related Quality Of Life")) OR ("Health Related Quality Of Life")) OR (HRQOL)) AND (((("Cardiovascular Diseases"[MeSH Terms]) OR ("Cardiovascular Diseases")) OR ("Disease, Cardiovascular")) OR ("Cardiovascular Disease")) OR ("Diseases, Cardiovascular")) OR (((("Heart Diseases"[MeSH Terms]) OR ("Heart Disease")) OR ("Heart Disease")) OR ("Cardiac Diseases")) OR ("Cardiac Disease")) OR ("Cardiac Disorders")) OR ("Cardiac Disorder")) OR ("Heart Disorders")) OR ("Heart Disorder"))
BVS	(religion) OR (religión) OR (religião) OR (spirituality) OR (spiritualities) OR (spiritual) AND ("quality of life") OR ("Calidad de Vida") OR ("qualidade de vida") AND ("heart diseases") OR (cardiopatías) OR (cardiopatias) OR ("Cardiovascular Diseases") OR ("Enfermedades Cardiovasculares") OR ("Doenças Cardiovasculares")
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (religion) OR TITLE-ABS-KEY (religiousness) OR TITLE-ABS-KEY (religiosity) OR TITLE-ABS-KEY (spirituality) OR TITLE-ABS-KEY (spiritual) AND TITLE-ABS-KEY ("Quality of Life") OR TITLE-ABS-KEY ("Health Related Quality of Life") OR TITLE-ABS-KEY (hrqol) AND TITLE-ABS-KEY ("Cardiovascular Diseases") OR TITLE-ABS-KEY ("Heart Diseases") OR TITLE-ABS-KEY ("Cardiovascular Disease") OR TITLE-ABS-KEY ("Heart Disease"))
CINAHL	(religion OR religiousness OR religiosity OR spirituality OR spiritual) AND ("Quality of Life" OR "Health Related Quality of Life" OR QOL OR "well-being") AND ("Cardiovascular Disease" OR "Heart Disease")
EMBASE	religion AND 'quality of life' AND 'heart disease'
PsycInfo	religion OR religiousness OR religiosity OR spirituality OR spiritual AND "Quality of Life" OR "Health Related Quality of Life" OR HRQOL AND "Cardiovascular Disease" OR "Heart Diseases"

Análise e tratamento dos dados

Os artigos foram analisados por dois pesquisadores com expertise na área da cardiologia, de forma independente, com a finalidade de identificar os estudos que preenchiam os critérios de seleção e, em caso de discordância, um terceiro pesquisador foi consultado. Após a identificação dos estudos que preencheram os critérios de seleção, os dados foram extraídos e organizados de acordo com um instrumento adaptado de outro, disponível na literatura validado em estudo¹³. Após a coleta os dados foram inseridos em uma planilha do software Microsoft Excel®. Os dados extraídos foram: título, autor, ano de publicação, delineamento/tamanho amostral, intervenção/preditor, objetivos, desfechos relacionados à R/E.

Para a classificação dos estudos segundo o nível de evidência, foram considerados sete níveis: nível I: revisão sistemática ou metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II: pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III: ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV: estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V: revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI: único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII: opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas¹⁴.



Resultados

Com os descritores utilizados foram identificados 1.082 artigos. Foram excluídos 101 artigos por duplicidade e 933 após leitura do título e resumo. Dos artigos selecionados para leitura na íntegra, 40 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de seleção, resultando na seleção de oito artigos.

O Quadro 2 sumariza os estudos analisados quanto a: autor, ano e país onde foi desenvolvido o estudo; delineamento do estudo, tamanho amostral, intervenção/preditor, objetivos do estudo, desfechos relacionados à religiosidade/espiritualidade (R/E), bem como o nível de evidência (NE).

Quadro 2. Caracterização dos estudos primários incluídos na revisão. Campinas, SP, Brasil, 2021

Título	Autor, Ano	Delineamento/Tamanho amostral	Intervenção	Desfecho relacionado a R/E
<i>The Effect of Religious intervention using prayer for quality of life and psychological status of patient with permanent pacemaker</i>	Naimi et.al, 2020 ¹⁵	Estudo com pacientes da religião xiita internados para implante de marcapasso definitivo (MPD). N= 75 pacientes	Intervenção religiosa/ Oração.	A implementação da intervenção religiosa levou a um aumento da qualidade de vida e à do estresse, ansiedade e depressão nos pacientes pós-implante de MDP.
<i>Predictors of quality of life in patients with hearth disease</i>	Soleimani et al, 2020 ¹⁶	Estudo transversal com pacientes com diagnóstico de doença cardiovascular. N= 500	Bem-estar espiritual.	O bem-estar espiritual e o apoio social levaram à redução das sequelas psicológicas negativas e à melhora da QV.
<i>Religion and spirituality as predictors of patient-reported outcomes in adults with congenital heart disease around the globe</i>	Moons et.al, 2019 ¹⁷	Estudo transversal e observacional com pacientes adultos com cardiopatias congênitas. N= 4.028	Ser religioso/ espiritual. Importância da religião/ espiritualidade na vida.	A autoidentificação como pessoa religiosa e espiritual e a atribuição de maior importância da religião ou espiritualidade estavam correlacionadas positivamente com a qualidade de vida, satisfação e comportamento de saúde.
<i>Religious practices and changes in health-related quality of life after hospital discharge for an acute coronary syndrome</i>	Abu, 2019 ¹⁸	Estudo coorte prospectivo multicêntrico com pacientes com síndrome coronariana aguda. Coleta de dados em 1 e 6 meses após a alta hospitalar. N= 1.039	Medidas de religiosidade.	Os pacientes que estavam cientes das orações de intercessão feitas por sua saúde experimentaram um aumento clinicamente significativo em sua QVRS em comparação com aqueles que não sabiam das intercessões feitas por sua saúde.
<i>Factors associated with quality of life among post coronary bypass grafting patients at a cardiothoracic centre in Malaysia</i>	Hafizan et.al, 2018 ¹⁹	Estudo Transversal. Entrevista realizada nos últimos 02 a 24 meses pós cirurgia. N= 184 pacientes pós-cirurgia de revascularização do miocárdio.	Religião.	Houve associação do domínio Vitalidade do questionário SF-36 com as religiões, porém não houve associação entre outros domínios QV do SF-36.
<i>Health-promoting behaviors and quality of life in older adults with hypertension as compared to a community control group</i>	Cao et.al, 2018 ²⁰	Estudo transversal com idosos hipertensos e normotensos na China N= 109 (543 idosos hipertensos e 550 normotensos).	Índice de crescimento espiritual.	Idosos hipertensos apresentaram menor índice de crescimento espiritual, e apresentaram pontuações mais baixas na qualidade de vida geral e saúde física, em comparação com os participantes normotensos (p<0,05).
<i>Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China</i>	Li et.al, 2017 ²¹	Estudo transversal com idosos com hipertensão de um centro de serviço de saúde comunitário em Hengyang, N= 504	Crescimento espiritual.	Correlação positiva das 6 subescalas (crescimento espiritual, atividade física, gestão da saúde, nutrição, controle do estresse e relações interpessoais) do <i>Health-Promoting Lifestyle Profile II</i> (HPLP-II) com a QV em idosos hipertensos.
<i>Association between Spirituality and Adherence to Management in Outpatients with Heart Failure</i>	Alvarez et.al, 2016 ²²	Estudo transversal com pacientes com insuficiência cardíaca. N= 130	Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.	O WHOQoL-SRPB (instrumento Qualidade de Vida, Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais da Organização Mundial da Saúde) foi moderadamente correlacionado com as medidas genéricas (WHOQoL-Bref) e específicas da doença (<i>MLHFQ-Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire</i>).

Os níveis de evidência encontrados nos estudos analisados foram de nível III, ou seja, ensaios clínicos bem delineados sem randomização (1 estudo) e nível IV, isto é, estudos de coorte e de caso-controle bem delineados (7 estudos). Não foram encontrados na literatura estudos com níveis mais elevados de evidência, o que indica a necessidade de desenvolvimento de estudos clínicos controlados e randomizados com delineamentos mais robustos, capazes de subsidiar práticas seguras e eficazes¹⁵⁻²².

Quanto aos países de publicação, dois artigos foram publicados na China, dois no Irã, um na Malásia, um nos Estados Unidos, um no Brasil e um foi um consórcio de 15 países de cinco continentes, todos disponíveis na língua inglesa. Evidenciou-se uma predominância de países orientais, mas também que este tema é de interesse mundial, uma vez que há estudos envolvendo diferentes países e continentes.

Discussão

No análise dos estudos é importante considerar que variáveis relacionadas ao perfil de pacientes acometidos por doenças cardíacas, muitas vezes associadas a diversas comorbidades que pioram o prognóstico e a qualidade de vida podem interferir nos resultados²³.

Destaca-se que a maioria dos estudos selecionados apresentaram níveis de evidência inferiores aos patamares mais rigorosos em pesquisa, sugerindo que o estudo da espiritualidade em pacientes com doenças cardíacas ainda é um tema a ser explorado.

Em relação ao tipo de cardiopatia, os estudos incluíram indivíduos com hipertensão arterial (dois estudos), com insuficiência cardíaca (um estudo), síndrome coronariana (um estudo), cardiopatia congênita (um estudo), e pacientes hospitalizados, sem mencionar o tipo de cardiopatia (um estudo). Dois estudos abordaram pacientes com cirurgia cardiovascular, sendo um com marcapasso e outro com revascularização miocárdica¹⁵⁻²².

No período analisado, foram identificados apenas 08 estudos relacionando R/E, QV e cardiopatia, indicando a relativa escassez de pesquisas com a temática abordada, o que corrobora a necessidade de que o conhecimento nessa área seja aprofundado.

A análise desses estudos permitiu a identificação de quatro enfoques principais: o país de origem dos trabalhos encontrados, o perfil do paciente com cardiopatia, o tipo de instrumento utilizado para identificação das variáveis relacionadas à espiritualidade e qualidade de vida e as práticas religiosas.

País de origem dos estudos encontrados

Destaca-se nesta revisão o predomínio de estudos internacionais, sendo cinco estudos realizados em países orientais. Os países orientais são reconhecidos pela sua cultura e crenças religiosas diversificadas, marcadas por demonstrações objetivas e subjetivas de fé, disciplina e concentração. Os estudos realizados por pesquisadores orientais, ou em parceria com polos multicêntricos, buscaram associar a espiritualidade à qualidade de vida dos

pacientes, encontrando associações positivas relacionadas à oração e manifestações religiosas, à adesão e aceitação das condições de saúde^{15-21,24}.

O predomínio de estudos realizados em países orientais nesta revisão reafirma aspectos da medicina oriental que busca integrar em sua prática dimensões religiosas e espirituais ao processo saúde-doença dos pacientes. Em países ocidentais, apesar do crescente interesse de estudiosos na influência da espiritualidade na adesão aos tratamentos médicos, ainda se relaciona a R/E à área de atuação da psiquiatria, evidenciando que essas variáveis ainda estão intimamente relacionadas à saúde mental. Apesar de estudos sugerirem uma influência negativa da atuação da psiquiatria nas questões associadas à espiritualidade, a aproximação entre religião e saúde mental pode contribuir para instrumentalizar os profissionais de saúde a desenvolverem habilidades que favoreçam a compreensão dos fatores religiosos no manejo clínico dos pacientes em tratamento de saúde^{25,26}.

Perfil do paciente cardiológico

A maioria dos estudos selecionados incluiu indivíduos em acompanhamento clínico das afecções cardíacas. Nestes estudos, verificou-se associação da religiosidade com a qualidade de vida e correlação positiva para grande parte dos pacientes acompanhados^{16-18,20-22}.

Frente à vulnerabilidade fisiológica e psicológica vivida pelos pacientes, manifestações religiosas praticadas por eles ou por pessoas próximas foram capazes de amenizar sentimentos de angústia e ansiedade, como pilares de sustentação para aceitação de condições agudas ou crônicas de saúde. Estas manifestações reafirmam a interligação do ser humano com seu ambiente, com a natureza e mundos interno e externo, e evidenciam a integralidade do cuidado como uma necessidade real do paciente^{15,27}.

A escassez de estudos que abordam a religiosidade de pacientes cirúrgicos pode estar relacionada justamente ao tempo necessário para se trabalhar a integralidade das diversas necessidades do paciente frente às urgências cirúrgicas, que possuem o tempo como variável crucial para desfecho positivo do procedimento para a sobrevivência do paciente. Apesar da aparente dificuldade, a possibilidade de abordar questões relacionadas à qualidade de vida pode ser inserida no pós-operatório de grandes cirurgias, como proposto em estudo realizado no Irã, que identificou associação entre a espiritualidade e a variável "vitalidade", em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio¹⁹.

Instrumentos utilizados para identificação das variáveis relacionadas à espiritualidade e qualidade de vida

A aplicação de instrumentos estruturados e validados foi a principal estratégia de identificação e mensuração da R/E, QV nos doentes cardíacos.

A espiritualidade foi avaliada por meio de diferentes métodos e, dentre os estudos incluídos nesta revisão, o instrumento mais utilizado para mensurá-la foi *Health Promotion Lifestyle Profile-II* (HPLP-IIICR). O HPLP-IIICR, que já foi traduzido e validado em diferentes países,



avalia perfil de estilo de vida e promoção da saúde, contém 52 itens e seis domínios (crescimento espiritual, atividade física, gestão da saúde, nutrição, controle do estresse e relações interpessoais). Outra forma de mensuração utilizada foi a realização de perguntas pré-formuladas sobre a vida espiritual e a religiosidade dos participantes^{17,18,20,21,28,29}.

A QV foi mensurada em quatro estudos pelo questionário SF-36, e em dois estudos pelo questionário Whoqol-Bref. O questionário SF-36 é um instrumento desenvolvido por John Ware, utilizado para medir conceitos genéricos de saúde. Possui 36 itens divididos em oito domínios de QV. Abrange capacidade funcional, aspectos físicos, dor corporal, estado de saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental geral. As respostas são transformadas em uma escala que varia de 0 a 100, que quanto maior a pontuação, melhor o estado de saúde. Uma versão abreviada do SF-36, o SF-12 também foi utilizada para mensurar QV em um estudo^{15,17-22,30}.

Os estudos incluídos nessa análise, portanto, utilizaram metodologia similar e consagrada para a mensuração da R/E e QV, embora tenha sido observada grande heterogeneidade em relação ao tipo de cardiopatia ou natureza do tratamento oferecido aos pacientes.

Práticas religiosas

A utilização da oração diária no decorrer do tratamento foi abordada em dois estudos e mostrou uma relação positiva entre a oração e a qualidade de vida^{15,18}.

Estudo realizado com pacientes em hemodiálise apontou que indivíduos que não realizam práticas religiosas não apresentam boa percepção de saúde e evidenciou associação com pior percepção da QV. Porém uma revisão sobre espiritualidade e saúde evidenciou que práticas religiosas podem proporcionar aspectos tanto positivos quanto negativos na saúde física e mental dos seus praticantes^{31,32}.

A oração como recurso terapêutico, a leitura das escrituras sagradas, como promotor de conforto e estados espirituais positivos, demonstram que a dimensão espiritual é um componente importante na assistência aos pacientes, porém não há consenso se o profissional da saúde deve incentivar ou não a vivência religiosa^{33,34}.

Conclusão

Observou-se associação ou correlação positiva entre religiosidade e espiritualidade e qualidade de vida em indivíduos cardiopatas, independentemente do tipo de doença cardiovascular associada ou tipo de tratamento. Isso demonstra a importância de se considerar a particularidade religiosa/espiritual de cada paciente e de compreender que a QV do indivíduo também envolve dimensões como suas crenças.

A relativa escassez de dados na literatura sobre o tema e a falta de estudos com delineamento mais robustos aponta a necessidade de mais estudos sobre esse assunto.

Referências

- World Health Organization (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. Geneva (GE): WHO; 2017 [acesso em 01 fevereiro 2021]. Disponível em: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Park J, Moser DK, Griffith K, Harring JR, Johantgen M. Exploring symptom clusters in people with heart failure. *Clin Nurs Res*. 2019;28(2):165-81. DOI: 10.1177/1054773817729606
- Salzer J, Flattery M, Lyon DE. Heart failure symptom clusters and quality of life. *Heart Lung*. 2019; 48(5):366-72. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2019.05.016
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-10. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00112-k
- World Health Organization (WHO). WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) [Internet]. Geneva(GE): WHO; 1998 [acesso em 01 agosto 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70897>
- Lucchetti G, Lucchetti AL, Avezum Junior A. Religiosity, spirituality and cardiovascular diseases. *Rev Bras Cardiol* [Internet]. 2011 [acesso em 10 agosto 2021];24(1):55-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591088>
- Souza RAO, Marçal RG, Voltarelli A, Ferreira ICC, Sakman R. Esquizofreniaparanoide: o auxílio da religiosidade como benefício para qualidade de vida. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(Sup.2):e170. DOI: 10.5935/2675-5602.20200170
- 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
- Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológica: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos experimentais comparativos sobre fatores de riscos e prognósticos [Internet]. Brasília (DF): MS; 2014 [acesso em 10 agosto 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistemica.pdf
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7):e1000097. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4
- Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(1):124-31. DOI: 10.1590/S0104-11692006000100017



14. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 [acesso em 10 agosto 2021];19(2):5-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>
15. Naimi E, Eilami O, Babuei A, Rezaei K, Moslemirad M. The effect of religious intervention using prayer for quality of life and psychological status of patients with permanent pacemaker. *J Relig Health*. 2020;59(2):920-7. DOI: 10.1007/s10943-018-0698-8
16. Soleimani MA, Zarabadi-Pour S, Motalebi SA, Allen KA. Predictors of quality of life in patients with heart disease. *J Relig Health*. 2020;59(4):2135-48. DOI: 10.1007/s10943-019-00968-7
17. Moons P, Luyckx K, Dezutter J, Kovacs AH, Thomet C, Budts W, et al. Religion and spirituality as predictors of patient-reported outcomes in adults with congenital heart disease around the globe. *Int J Cardiol*. 2019;27(4):93-9. DOI: 10.1016/j.ijcard.2018.07.103
18. Abu HO, McManus DD, Lessard DM, Kiefe CI, Goldberg RJ. Religious practices and changes in health-related quality of life after hospital discharge for an acute coronary syndrome. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(1):149. DOI: 10.1186/s12955-019-1218-6
19. Hafizan AH, Rosliza AM, Juni MH, Arif MN. Factors associated with quality of life among post coronary artery by-pass grafting patients at a cardiothoracic centre in Malaysia. *Int J Public Health Clin Sci*. 2018;5(6):358-72. DOI: 10.32827/ijphcs.5.6.358
20. Cao W, Hou G, Guo C, Guo Y, Zheng J. Health-promoting behaviors and quality of life in older adults with hypertension as compared to a community control group. *J Hum Hypertens*. 2018;32(8-9):540-7. DOI: 10.1038/s41371-018-0073-y
21. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(25):e10937. DOI: 10.1097/MD.00000000000010937
22. Alvarez JS, Goldraich LA, Nunes AH, Zandavalli MCB, Zandavalli RB, Belli KC, et al. Association between Spirituality and Adherence to Management in outpatients with heart failure. *Arq Bras Cardiol*. 2016;106(6):491-501. DOI: 10.5935/abc.20160076
23. Poffo MR, Assis AV, Fracasso M, Londero Filho OM, Alves SMM, Bald AP, et al. Profile of patients hospitalized for heart Failure in Tertiary Care Hospital. *Int. J Cardiovasc Sci*. 2017;30(3):189-98. DOI: 10.5935/2359-4802.20170044
24. Coutinho JP. Religião e outros conceitos. *Sociologia* [Internet]. 2012 [acesso em 10 agosto 2021];24:171-93. Disponível em: <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10763.pdf>
25. Oliveira MR, Junges JR. Mental health and spirituality/religiosity: psychologists' understandings. *Estud Psicol*. 2021;17(3):469-76. DOI: 10.1590/S1413-294X2012000300016
26. Murakami R, Campos CJG. Religion and mental health: the challenge of integrating religiosity to patient care. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):361-7. DOI: 10.1590/S0034-71672012000200024
27. Gomes ET, Bezerra SMMS. Religiousness, spiritual well-being and transpersonal caring in the preoperative period of heart surgery. *Rev Cuid*. 2020;11(2):e1020. DOI: 10.15649/cuidarte.1020
28. Rathnayake N, Alwis G, Lenora J, Lekamwasam S. Applicability of health promoting lifestyle profile-II for postmenopausal women in Sri Lanka; a validation study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18:122. DOI: 10.1186/s12955-020-01371-7
29. Walker S, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of health promoting lifestyle profile II. University of Michigan [Internet]. 1997 [acesso em 10 agosto 2021]. Disponível em: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Dimensions.pdf?sequence=2
30. Ware Junior JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* [Internet]. 1992 [acesso em 10 agosto 2021];30(6):473-83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/>
31. Gesualdo GD, Menezes ALC, Rusa SG, Napoleão AA, Figueiredo RM, Melhado VR, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Texto contexto-enferm*. 2017;26(2):e05600015. DOI: 10.1590/0104-07072017005600015
32. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MCC, Couto PLS, França LCM, Silva AB. Spirituality and religiosity in health care: an integrative review. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e58692. DOI:10.5380/ce.v24i0.58692
33. Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Santile N, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannetti G. Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017;21(1):e20170005. DOI: 10.5935/1414-8145.20170005
34. Almeida AM, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014;3(6):176-82. DOI:10.1590/1516-4446-2013-1255

