

Editora: Fernanda Consolim-Colombo

Influência da religiosidade e espiritualidade na hipertensão arterial sistêmica

Influence of religiosity and spirituality on hypertension

Giancarlo Lucchetti^{1,2}, Alessandra L. Granero¹, Fernando Nobre³, Álvaro Avezum Jr.^{1,4}

No Brasil, supõem-se existir aproximadamente 30 milhões de hipertensos. No entanto, apenas cerca de 10% desses hipertensos têm a sua pressão arterial (PA) controlada. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um grande fator de risco para o desenvolvimento de complicações como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença renal crônica e gera custos médicos e socioeconômicos elevados resultantes de tais complicações.

Apesar de ter 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 à insulina, ingestão de álcool) e 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 terapêutico.

Estudos focados na influência de fatores psicológicos no aumento da PA têm surgido no intuito de adicionar fatores etiológicos para a HAS. Em recente metanálise, Gasperin *et al.* mostraram que aqueles que possuíam maior resposta a estressores psicológicos ou emocionais tiveram 1,21 vez mais chance de desenvolver HAS. Em 2003, outra metanálise demonstrou que a raiva esteve diretamente associada à PA sistólica ($r = +0,049$). Nesse contexto, a influência dos fatores psicológicos e comportamentais torna-se de profunda relevância.

Estudos apontam para uma relação entre religiosidade e espiritualidade (R/E) com desfechos clínicos e laboratoriais incluindo diminuição de níveis de cortisol e mortalidade. Outros demonstram uma menor reatividade da PA em pacientes com maior religiosidade.

Nesse contexto, estudos têm sido realizados no intuito de verificar a relação entre PA e aspectos religiosos e espirituais.

Até o momento, a pesquisa com maior número de participantes nessa temática foi uma subdivisão do estudo *The Third National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III). Esse estudo foi publicado em 2006 e avaliou 14.475 adultos. A religiosidade avaliada foi a extrínseca organizacional (frequência religiosa), e a hipertensão foi definida como a PA medida por esfigmomanômetro $\geq 140 \times 90$ mmHg ou uso de anti-hipertensivos. Como resultados, a frequência religiosa semanal foi associada a uma prevalência menor de hipertensão em comparação com os que não frequentavam serviços religiosos ($\beta = -0,24$; IC 95%: -0,37 a -0,11; $p < 0,01$). Esse resultado foi controlado para idade, sexo, etnia, nível educacional, estado civil, índice de massa corpórea, tabagismo, autoavaliação de saúde e região de residência. Da mesma forma, pessoas que frequentavam a igreja uma vez ou mais por semana possuíam PA sistólica 3,03 mmHg (95% CL 4,34, 1,72 mmHg, $p < 0,01$) menor que aqueles que não a frequentavam. Segundo os autores, os mecanismos pelos quais ocorre essa relação ainda devem ser elucidados.

Da mesma forma, Koenig *et al.* avaliaram 3.963 idosos que participavam do estudo EPESE da Universidade de Duke nos Estados Unidos. Os participantes eram questionados se possuíam ou não hipertensão e se utilizavam ou não anti-hipertensivos e a PA deles era medida durante a entrevista. As análises foram estratificadas para idade e raça e controladas para idade, raça, gênero, educação, funcionalidade e índice de massa corporal. Os participantes que frequentavam serviços religiosos e rezavam ou liam literatura religiosa com frequência tiveram chance de ter hipertensão diastólica 40% menor que os que não frequentavam (OR 0,60, 95% CI, 0,48-0,75, $p < 0,0001$). Nos participantes que relataram ter hipertensão, pessoas religiosamente ativas

Recebido: 21/8/2010 Aceito: 21/9/2010

1 Associação Médico-Espírita de São Paulo.

2 Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

3 Unidade de Hipertensão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

4 Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC).

Correspondência para: Álvaro Avezum Jr. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Av. Dante Pazzanese, 500 - 1ª. andar - 04012-909 - São Paulo, SP. Tel.: (11) 5085-6204.

E-mail: aavezum@cardiol.br

foram mais propensas a fazer uso correto de medicamentos anti-hipertensivos, entretanto isso não foi capaz de explicar as diferenças de PA observadas.

Em 2009, foi publicado o estudo SWAN (*Study of Women's Health Across the Nation*) envolvendo 1.658 participantes. Foi utilizada a escala de experiências espirituais (*Daily Spiritual Experiences Scale*) e, como resultado, não houve diferença estatística entre as experiências espirituais e a prevalência/incidência de hipertensão em três anos. Entretanto, os próprios autores colocam limitações para seus achados. Segundo o estudo, o fato de a escala quantificar o quanto o respondente "sente-se próximo de Deus" ou ainda "sente uma paz interior" pode ter interferido na avaliação dessa dimensão (em que 10% das mulheres não conseguiram responder a todas as questões).

Steffen *et al.* conduziram estudo por meio de MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial) em avaliação clínica de 155 pessoas durante um dia normal de trabalho, além de medida convencional da PA. Foram avaliadas algumas medidas psicossociais, incluindo: suporte social, *coping* religioso (modo de lidar com a doença utilizando a religião) e estresse. Na regressão múltipla, o *coping* religioso esteve associado com menores níveis de PA na MAPA e menor PA em avaliação clínica. Segundo os autores, apesar de o suporte social ter se relacionado a menores pressões na MAPA, não foi o que mediou a relação entre o *coping* religioso e HAS.

Segundo esses resultados promissores, diversos estudos têm se dedicado a entender os mecanismos pelos quais essa relação ocorreria.

Em 2004, Masters *et al.* avaliaram a orientação religiosa e a reatividade de PA a estressores cognitivos e interpessoais. Foram selecionados 178 participantes (75 idosos e 103 jovens), que foram submetidos a duas tarefas: estressor cognitivo (cálculo aritmético) e um desafio interpessoal (os participantes davam o nome da pessoa mais importante de sua vida e participavam de um confronto com um auditor, que falava que não liberaria um procedimento para seu ente querido). A medida da reatividade da PA foi feita mediante medidas sucessivas da PA a cada 15 segundos, e a medida de religiosidade foi feita mediante a *Religious Orientation Scale* (que consegue separar a religiosidade intrínseca da extrínseca). Como resultados, os indivíduos idosos com maior religiosidade extrínseca demonstraram uma reatividade exagerada comparada aos participantes jovens e aos idosos com maior religiosidade intrínseca. Os idosos com maior religiosidade intrínseca tiveram a mesma reatividade da PA que os jovens. Como conclusão, os autores apontam para a importância da orientação religiosa para a reatividade da PA, particularmente em idosos.

Na mesma linha, Kimberly *et al.* analisaram as respostas cardiovasculares ao estresse e sua relação com espiritualidade em

mulheres adultas. Foram avaliadas 52 mulheres que participaram de uma entrevista estruturada, em que eram medidas a PA e a frequência cardíaca. A subescala de bem-estar religioso esteve associada a uma diminuição da reatividade da PA sistólica em resposta à entrevista, e a subescala de bem-estar existencial esteve associada a menor reatividade da frequência cardíaca.

Em 2007, foi publicado trabalho comparando a frequência religiosa com a medida de "*allostatic load*" (conceituada como uma medida da desregulação de múltiplos sistemas fisiológicos, o que levaria a mediar o efeito do estresse e exposição a fatores psicossociais nos desfechos de saúde). Segundo os autores, alguns biomarcadores podem capturar a desregulação desses sistemas, sendo, no caso do sistema cardiovascular, a PA sistólica e a diastólica. Foram avaliados 853 participantes do estudo de envelhecimento bem-sucedido de MacArthur (Pennsylvania, Estados Unidos), dos quais se obtiveram amostras laboratoriais de sangue e urina, além de serem submetidos a aferições de PA. O valor de *allostatic load* (AL) foi definido pela soma dos diversos biomarcadores de desregulação do sistema, incluindo PA, índice cintura/quadril, hemoglobina glicosilada, cortisol, norepinefrina, epinefrina, entre outros. Como resultado, a frequência, pelo menos semanal, a um templo religioso esteve associada a menores níveis de AL em mulheres, mas não em homens, mesmo após controle para idade, renda, educação, estado civil e estado funcional. Isso levou os autores a sugerirem que a frequência religiosa poderia alterar mecanismos de desregulação de sistemas fisiológicos, como no caso da PA, podendo influenciar nos desfechos clínicos.

Esses achados abrem uma nova e desafiadora linha de pesquisa no campo da hipertensão. Os fatores comportamentais, culturais e psicológicos parecem ter um papel cada vez mais marcante na etiopatogenia de doenças cardiovasculares, devendo ser avaliados pelos profissionais de saúde que atendem a pacientes com doenças cardiovasculares.

BIBLIOGRAFIA

1. Gasperin D, Netuveli G, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Effect of psychological stress on blood pressure increase: a meta-analysis of cohort studies. *Cad Saude Publica*. 2009;25(4):715-26.
2. Schum JL, Jorgensen RS, Verhaeghen P, Sauro M, Thibodeau R. Trait anger, anger expression, and ambulatory blood pressure: a meta-analytic review. *J Behav Med*. 2003;26(5):395-415.
3. Fitchett G, Powell LH. Daily spiritual experiences, systolic blood pressure, and hypertension among midlife women in SWAN. *Ann Behav Med*. 2009;37(3):257-67.
4. Gillum RF, Ingram DD. Frequency of attendance at religious services, hypertension, and blood pressure: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Psychosom Med*. 2006;68(3):382-5.
5. 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.
6. Steffen PR, Hinderliter AL, Blumenthal JA, Sherwood A. Religious coping, ethnicity, and ambulatory blood pressure. *Psychosom Med*. 2001;63(4):523-30.

7. 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.
8. Maselko J, Kubzansky L, Kawachi I, Seeman T, Berkman L. Religious service attendance and allostatic load among high-functioning elderly. *Psychosom Med.* 2007;69(5):464-72.
9. Edmondson K, Lawler K, Jobe R, Younger J, Piferi R, Jones W. Spirituality predicts health and cardiovascular responses to stress in young adult women. *J Relig Health.* 2005;44(2):161-71.
10. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Rev Bras Clin Med.* 2010;8(2):154-8.