

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

Resumen

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.

Resumo

Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica

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.

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.

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una condición multifactorial clínica caracterizada por unos niveles altos y sostenidos de la presión arterial (PA), teniendo como criterios clínicos en personas mayores de 18 años, los niveles de presión arterial iguales o superiores a 140 mmHg × 90 mm Hg. Se asocia con frecuencia a cambios funcionales y/o estructurales en los órganos afectados (corazón, cerebro, riñones y vasos sanguíneos) y a trastornos metabólicos, con el consiguiente aumento del riesgo de eventos cardiovasculares fatales y no fatales¹.

La hipertensión es la enfermedad cardiovascular más común. También es el principal factor de riesgo para la enfermedad renal crónica, y las complicaciones más comunes, tales como el derrame cerebral y el infarto agudo de miocardio². Es una enfermedad crónica manejable, y por lo tanto debe ser tratada para evitar complicaciones. La mayoría de los pacientes pueden reducir su presión arterial por medio de un tratamiento no farmacológico, es decir, las medidas generales de reeducación, también conocidas como cambios en el estilo de vida^{1,3}.

A pesar de tener un impacto significativo en la salud pública, muchas causas de la hipertensión primaria aún no se entienden completamente. Su origen se considera multifactorial y multicausal, teniendo en cuenta factores genéticos, propios de la hipertensión (obesidad, resistencia a la insulina, ingesta de alcohol) y que ejercen influencia sobre los fenotipos intermedios (ingesta de sodio, reactividad vascular y contractilidad cardíaca). El conocimiento de todos los factores involucrados es esencial para la planificación preventiva y terapéutica⁴.

Debido a la posibilidad de daño a largo plazo, la HAS provoca cambios significativos en la vida de las personas, ya sea en la esfera psicológica, familiar, social o económica. Estos cambios refuerzan la opinión de que los aspectos relativos a la enfermedad no pueden analizarse de forma aislada de otros aspectos de la vida social y cultural, que dan sentido a estas experiencias⁵.

En este contexto, Lucchetti y colaboradores⁴ afirman que la frecuencia de la producción de los estudios científicos sobre la relación entre la hipertensión y los aspectos religiosos y espirituales se ha incrementado en los últimos años⁴⁻⁶. La religiosidad y la espiritualidad son campos de elaboración subjetiva en los que la mayoría de la población de América Latina - y específicamente de Brasil - construyen simbólicamente el sentido de su vida y buscan la motivación para superar la crisis existencial debido a las enfermedades y otras situaciones de la vida⁷.

Las definiciones de religiosidad no encuentran consenso en la literatura. Aunque haya una superposición entre espiritualidad y religiosidad, esta última se diferencia por la clara sugerencia de un sistema adoración/doctrina específico compartido con otras personas⁸. La religiosidad, la espiritualidad y las creencias personales de los pacientes necesitan ser introducidas en la comprensión de la práctica clínica de los profesionales de la salud como una manera de establecer un tratamiento holístico e integrador⁹.

Por lo tanto, el objetivo del estudio fue evaluar la espiritualidad/religiosidad de las personas que sufren de hipertensión, registradas en el centro de atención de enfermedades crónicas (Cadoc), ubicado en la región sur de Minas Gerais.

Método

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, de diseño transversal¹⁰. La muestra consistió en 65 pacientes con HAS tratados en el Cadoc de la Secretaría Municipal de Salud de Alfenas, municipio de Minas Gerais, Brasil. Los criterios de exclusión incluyeron pacientes que habían tenido sólo un diagnóstico de la *diabetes mellitus* y personas con trastornos psiquiátricos. La recolección de datos se llevó a cabo entre mayo y septiembre de 2015, a través de una entrevista semiestructurada.

El Cadoc, servicio de salud de referencia secundaria, comenzó sus actividades en 2014, en el centro de la ciudad. Los pacientes hipertensos de las unidades de atención primaria de la salud del municipio son derivados a este servicio, donde el equipo multidisciplinar brinda atención y promueve el autocuidado.

Después de la aprobación por el comité de ética en investigación de la institución, se aplicaron dos instrumentos: a) un cuestionario semi-estructurado con variables sociodemográficas, religiosas y de estilo de vida; y b) una escala de medición multidimensional breve de religiosidad/espiritualidad. Esta escala es la adaptación transcultural de la *brief multidimensional measure of religiousness/spirituality* aplicada a la realidad brasilera, realizada por Miarelli¹¹, como tesis de maestría en bioética presentada a la Universidad do Vale do Sapucaí, en Pouso Alegre (MG), y validada por Curcio¹² como disertación de tesis de maestría en salud de Brasil presentada al núcleo de investigación en espiritualidad y salud en la Universidad Federal de Juiz de Fora (MG).

La escala – originalmente propuesta por Idler y colaboradores¹³ y desarrollada como un recurso

que proporcionaría una amplia lista de cuestiones relevantes para la religiosidad y la espiritualidad, relacionándolas a la salud – se ha utilizado en muchos estudios en el mundo y ha sido validada para su uso en diferentes poblaciones, incluyendo adolescentes estadounidenses, irlandeses y estudiantes de grado y posgrado de Estados Unidos¹². La validación de la versión original se llevó a cabo en 1998 con una muestra nacionalmente representativa de la población norteamericana, a través de la Encuesta Social General de 1998 - *General Social Survey (GSS)*¹¹, según informó Miarelli.

La escala está organizada por dominios identificados por secciones que describen su relación con la salud: A) experiencias espirituales diarias; B) valores/creencias; C) perdón; D) prácticas religiosas particulares; E) superación religiosa y espiritual; F) apoyo religioso; G) historia religiosa/espiritual; H) compromiso; I) religiosidad organizacional; J) preferencias religiosas; y K) autoevaluación global¹¹. Las opciones de respuesta están dispuestas en escala tipo Likert, que van desde 1 a 8, de 1 a 6 y de 1 a 4. La puntuación de cada dimensión es específica, y cuanto menor sea la puntuación, mayor es el grado de la dimensión considerada, es decir, el nivel de espiritualidad y de religiosidad.

Resultados

De los 65 pacientes entrevistados, el 69,2% son mujeres; el 56,9% son ancianos, con 60 años o más; y el 60% están casados. Hubo un predominio de pacientes hipertensos con un ingreso familiar inferior o igual a dos salarios mínimos (86,2%), y el 49,2% de los encuestados son jubilados, según la Tabla 1.

Entre los encuestados, el 90,7% viven con sus familiares, siendo que el 49,5% viven con un cónyuge y el 41,2% con hijos. El barrio Aparecida, donde se encuentra el Puesto de Salud de la Familia (PSF) Caensa, es el que tiene el mayor número de pacientes que asisten al Cadoc (32,3%), y es necesario considerar su localización próxima al Cadoc y que este barrio tiene una población mayoritariamente anciana. Otros barrios citados en la investigación con mayor frecuencia fueron Recreio Vale do Sol (21,5%), Pinheirinho (12,3%), Nova América (9,2%), Vila Betânia (6,2%), Centro (6,2%) y Boa Esperança (6,2%).

En cuanto a la religión, hubo un predominio de pacientes que se declararon evangélicos (55,4%, n = 36), seguido de espiritualistas (21,5%, n = 14),

católicos (15,4%, n = 10) y los testigos de Jehová (6,2%, n = 4), y el 1,5% (n = 1) no respondió a esta pregunta.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes hipertensos del Centro de Atención de Enfermedades Crónicas (Alfenas/MG, 2015)

Variable		n	%
Sexo	Femenino	45	69,2
	Masculino	20	30,8
Franja etaria	20-29 años	3	4,6
	30-39 años	1	1,5
	40-49 años	5	7,7
	50-59 años	19	29,3
	60-69 años	25	38,5
	70-79 años	11	16,9
	> 80 años	1	1,5
Estado civil	Casado	39	60
	Soltero	10	15,4
	Viudo	10	15,4
	Divorciado/separado	6	9,2
Ingreso familiar	Menor o igual a 2 SM*	56	86,2
	Mayor que 2 SM	9	13,8
Situación profesional actual	Jubilado	32	49,2
	Empleado	11	16,9
	Desempleado	5	7,7
	Retirado	4	6,2
	Estudiante	2	3,1
	Otros	11	16,9

*Salarios mínimos. En noviembre de 2015, el salario mínimo equivalía a R\$ 788,00 (US\$ 202,72).

En cuanto al tiempo de diagnóstico de hipertensión, el 43,2% (n = 28) conviven con la enfermedad desde un máximo de 39 años, siendo el promedio de 15 años. Con respecto al tratamiento, el 100% de los pacientes realizan tratamiento farmacológico y el 1,5% (n = 1), el farmacológico y el no farmacológico. Además de la hipertensión, el 76,9% (n = 50) tiene otra enfermedad crónica y el 16,9% (n = 11) fueron hospitalizados en los últimos doce meses, el 4,6% (n = 3), debido a una crisis hipertensiva. Del total de los encuestados, el 70,8% (n = 46) han experimentado un acontecimiento importante en la vida. Las actividades de ocio son escasamente realizadas por estos pacientes: 63,1% (n = 41) negó la realización de alguna actividad; y, del 36,9% (n = 24) que afirmaron practicar alguna, sólo el 12,3% (n = 8) realizan actividades dos veces a la semana. La Tabla 2 muestra las puntuaciones según los dominios de la escala de medida multidimensional breve de religiosidad/espiritualidad.

Tabla 2. Puntuación según los dominios de la escala de medida multidimensional breve de religiosidad/espiritualidad (Alfenas/MG, 2015)

Dominios	Mínimo	Máximo	Pro-medio	Desvío de patrón
Experiencias espirituales diarias	1	4,8	2,08	0,891
Valores/creencias	1	2,5	1,63	0,521
Perdón	1	4	1,42	0,746
Prácticas religiosas particulares	1	6,8	2,64	1,655
Superación religiosa y espiritual	1	3,7	2,43	0,831
Apoyo religioso	1	4	2,51	0,964
Compromiso	1	10	2,51	2,127
Religiosidad organizacional	1	5,5	3,00	1,620
Preferencias religiosas	1	8	1,78	1,905
Autoevaluación global	1	3,5	1,46	0,650

En el dominio G, “historia religiosa y espiritual”, el 80% afirmó haber tenido una experiencia religiosa/espiritual que cambió sus vidas y el 100% reportó haber sido recompensado por su fe. Sólo el 10,8% dijo que había perdido un poco de fe después de la confirmación del diagnóstico de hipertensión. Entre todos los dominios, se destacan el C, relacionado al “perdón”, y el K “autoevaluación global”, que tuvieron el promedio más bajo - 1,42 y 1,46, respectivamente - y, como se muestra en la Tabla 2, se observó el promedio más alto en el dominio I, en relación a la “religiosidad organizacional” (3,00).

Discusión

Los resultados muestran que los participantes eran en su mayoría personas mayores de 60 años y mujeres. Esto puede ser consecuencia del hecho de que la mayor parte de la población mundial son mujeres, y son éstas quienes más procuran servicios de salud¹⁴. Además, esta población es considerada como una de las de mayor prevalencia de hipertensión en el país y en grandes regiones de Brasil³.

El ingreso familiar mensual de los encuestados no excede los dos salarios mínimos. Esto es preocupante, ya que el estudio de Schmidt¹⁵ muestra que la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades crónicas no transmisibles es mayor en la población de bajos ingresos. En Brasil, se estima que la mitad de los ancianos tienen un ingreso personal menor o igual a un salario mínimo, estando la cuarta parte de este ingreso comprometida con medicamentos. Por otra parte, con la jubilación se produce una reducción de los salarios, cambiando el modo de vida. En este contexto, el gasto en medicamentos y tratamientos médicos puede llegar a ser costoso para las personas ancianas¹⁶.

Hubo un predominio de pacientes casados, muchos de ellos viven con sus cónyuges e hijos. Esto es significativo, ya que con la creciente prevalencia de enfermedades crónicas – incluyendo la HAS – la familia es cada vez más la responsable del cuidado de la salud de las personas ancianas¹⁶. Sin embargo, en ciertas situaciones la familia vive con los ancianos debido a la recepción regular de jubilación, que termina siendo el apoyo financiero de los hijos y nietos en tiempos de dificultades.

El tiempo transcurrido desde el diagnóstico de HAS es un aspecto importante porque cuanto mayor es el tiempo de la manifestación de la hipertensión, menor será la calidad de vida¹⁷. Las enfermedades crónicas, enfermedades cardiovasculares en particular, son la principal causa de muerte de los ancianos, además de representar un alto costo económico y social. La HAS es una de las enfermedades cardiovasculares crónicas que más afectan a las personas ancianas en el mundo¹⁷.

Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes sufrieron, además de la hipertensión, otra enfermedad crónica. Pimenta y Caldeira¹⁸ afirman que alrededor del 80% de las personas con hipertensión tienen comorbilidades como diabetes, dislipidemia y aterosclerosis. Aunque todos los pacientes entrevistados hacen uso de un tratamiento farmacológico, como antihipertensivos, se constató la ocurrencia de crisis hipertensivas, que se caracterizan por la elevación aguda de la presión arterial, clasificadas en emergencias y urgencias. Las emergencias hipertensivas son condiciones en las que hay una elevación crítica de la presión arterial, asociada a un daño de los órganos que suelen resultar afectados y al riesgo inminente de muerte. Las urgencias hipertensivas se caracterizan por una elevación significativa de la presión arterial (> 180 mmHg x 120 mmHg) en pacientes clínicamente estables, sin deterioro agudo de los órganos que suelen afectarse¹.

En cuanto a la escala de medición multidimensional breve de la religiosidad/espiritualidad, la puntuación de cada dimensión es específica, y cuanto menor es la puntuación, mayor es el grado de la dimensión en cuestión. Se observó que la puntuación más baja de todas las secciones fue en el dominio C, "perdón" (promedio = 1,42). Este dominio se centró en tres tipos de preguntas: 1) auto-perdón; 2) perdonar a quien te ofende; y 3) el perdón de Dios. Los resultados muestran que los encuestados creen en la importancia del perdón, corroborando el estudio de Pinto y Oliveira¹⁹ sobre la felicidad y el perdón – teniendo en cuenta las diferencias por sexo, edad y cultura – que encontró que los ancianos perdonan más, seguidos por los adultos y adolescentes. En cuanto al género, en nuestro estudio, no hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en la tarea de perdonar.

La puntuación más alta (promedio de 3,00) estaba en el dominio I, "religiosidad organizacional", que presentaba dos preguntas sobre la frecuencia de servicios religiosos (rituales, misas, cultos y celebraciones) y de participación en otras actividades de la iglesia. Esto demostró que los encuestados dedican poco tiempo a estas actividades. La vejez y la comorbilidad de la mayoría de los participantes dificultan su locomoción a las iglesias, generalmente ubicada lejos de sus hogares. A menudo, la dependencia del transporte público o de otra persona que pueda llevarlos torna la asistencia a los servicios religiosos como algo imposible.

Rocha y Ciosak¹⁶ realizaron un estudio en el que participantes con condiciones crónicas dijeron que asisten regularmente a los servicios religiosos y reuniones de la iglesia, entre otros. La asistencia religiosa semanal se asoció con una menor prevalencia de la hipertensión en comparación con los participantes que no asistieron a servicios religiosos. Para Giovelli *et al.*⁸, las creencias y prácticas religiosas de los pacientes con enfermedades crónicas son fuentes de apoyo social.

Los estudios indican que hay una relación entre la religiosidad y espiritualidad y los resultados clínicos y de laboratorio, incluyendo la disminución de los niveles de cortisol y la mortalidad^{4,9}. Otro muestra una menor reactividad de PA en pacientes con mayor religiosidad, lo que sugiere que la orientación religiosa puede ser una variable importante a estudiar en las personas con hipertensión, sobre todo ancianos²⁰. Además, otras investigaciones han demostrado una disminución en la presión arterial diastólica en pacientes hipertensos que recibieron intervención espiritual o asistieron a los servicios religiosos^{21,22}.

Un estudio descripto por Silva y colaboradores²³ tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de hipertensión entre los adventistas del séptimo día

en la capital y en el interior paulista, y se encontró menor incidencia en esta población en comparación con los estudios nacionales, siendo menor en la capital que en el interior, posiblemente debido a mejores condiciones socioeconómicas y hábitos de vida.

También cabe destacar que la religiosidad y la espiritualidad están estrechamente relacionadas con diferentes aspectos del proceso de envejecimiento, influenciando desde el envejecimiento exitoso hasta los cuidados en el final de la vida²⁴. La espiritualidad es el tema que promueve el encuentro entre el equilibrio y la armonía. Las creencias y las prácticas religiosas pueden reducir la pérdida de control, el estrés y la sensación de desamparo, permitiendo que la estructura cognitiva reduzca el sufrimiento y hacer así que el tratamiento sea más eficaz²⁵. En el caso de enfermedades crónicas como la hipertensión, la espiritualidad puede ser una mediadora cognitiva para la interpretación de los acontecimientos adversos de manera positiva, promoviendo el ajuste y la adaptación de los individuos a las condiciones de salud²⁶.

Los resultados muestran que la espiritualidad, la religiosidad y la fe interfieren positivamente en el enfrentamiento de los obstáculos y las dificultades de la vida, y aumentan la capacidad de recuperación del paciente, mejorando así su condición patológica. La espiritualidad puede ser utilizada como una estrategia para hacer frente a situaciones críticas de la vida, puede aumentar el sentido de propósito y significado de la vida, asociada con una mayor resistencia al estrés relacionado con las enfermedades²⁷.

Además de la espiritualidad, el acto de orar o rezar puede añadir el optimismo al proceso de enfrentamiento y manejo de la enfermedad crónica. La práctica de orar es beneficiosa en muchos sentidos, ya que, además de las peticiones delante de Dios, a menudo se hacen oraciones de acción de gracias por la vida, la salud y la familia, lo que resulta en una mayor sensación de agradecimiento. El impacto en el enfrentamiento de situaciones críticas sucede cuando se aplica la espiritualidad de la persona en la vida cotidiana, siendo inherentes a sus valores, ideales y creencias más internas²⁸. La oración permite que el ser humano se ponga en contacto con su ser profundo y la creencia conduce a un control sobre sí mismo, su cuerpo y mente. El simple hecho de creer que se puede controlar algo que va más allá de las explicaciones definidas da al hombre un sentido de autosuficiencia.

Por lo tanto, se observa que la religión y la espiritualidad son dimensiones importantes para el bienestar y la supervivencia frente a enfermedades, en particular en las personas hipertensas. El estudio descripto por Lucchetti y colaboradores²⁴ señaló

que la búsqueda de información médica acerca de la historia de la espiritualidad del paciente hipertenso y cardíaco puede favorecer el tratamiento y su enfoque integrador. Sin embargo, existe la necesidad de una mejor calificación no sólo del médico, sino también de otros profesionales de la salud para la atención integral de la persona y su familia²⁹.

Consideraciones finales

Los resultados de este estudio señalan la desafiante área de investigación en el campo de

la religión y la espiritualidad que parece cobrar importancia en el cuidado de los pacientes hipertensos, especialmente los ancianos. Por lo tanto, es necesario profundizar en el conocimiento acerca de las creencias religiosas y espirituales, ya que pueden influir en el tratamiento y en la recuperación. El equipo multidisciplinario de salud puede beneficiarse de la evaluación de la historia religiosa y espiritual de los pacientes con hipertensión para desarrollar el plan de tratamiento más integral y que considere la visión holística del ser humano en su contexto biopsicosocial y espiritual.

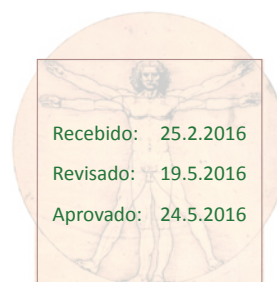
Referências

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 multidimensional dimensions 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. 2011maio; 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 idosos 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, Marcílio 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. Investigaçãõ Qualitativa em Saúde. 3º Congresso Ibero-Americano em Investigaçãõ 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 sistémica. *Index Enferm.* 2015;24(4):207-11.

Participación de las autoras

Todas las autoras contribuyeron en la concepción del proyecto, en el análisis de los datos, en la discusión de los resultados y en la elaboración de la versión preliminar del manuscrito. Además, Cristiane de Fátima Silva y Fernanda Ribeiro Borges participaron de la recolección de datos y de la tabulación, y Carolina Costa Valcanti Avelino, Amanda Vaz Tostes Campos Miarelli, Gabriela Itagiba Aguiar Vieira y Sueli Leiko Takamatsu Goyatá colaboraron también en la versión final del texto.



Anexo

Escala de Medición Multidimensional Breve de Religiosidad/Espiritualidad: 1999

DOMINIO A: Experiencias espirituales diarias

Las siguientes declaraciones se ocupan de posibles experiencias espirituales.

¿Con qué frecuencia tiene la siguiente experiencia?:

1. Siento la presencia de Dios.

- | | | |
|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. Muchas veces al día | 2. Todos los días | 3. La mayor parte del día |
| 4. Algún día | 5. De vez en cuando | 6. Nunca o casi nunca |

2. Gano fuerza y consuelo en mi religión.

- | | | |
|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. Muchas veces al día | 2. Todos los días | 3. La mayor parte del día |
| 4. Algún día | 5. De vez en cuando | 6. Nunca o casi nunca |

3. Siento una profunda paz interior y armonía.

- | | | |
|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. Muchas veces al día | 2. Todos los días | 3. La mayor parte del día |
| 4. Algún día | 5. De vez en cuando | 6. Nunca o casi nunca |

4. Quiero estar cerca o en unión con Dios.

- | | | |
|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. Muchas veces al día | 2. Todos los días | 3. La mayor parte del día |
| 4. Algún día | 5. De vez en cuando | 6. Nunca o casi nunca |

5. Siento el amor de Dios para mí, directamente o a través de otras personas.

- | | | |
|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. Muchas veces al día | 2. Todos los días | 3. La mayor parte del día |
| 4. Algún día | 5. De vez en cuando | 6. Nunca o casi nunca |

6. Estoy espiritualmente tocado por la belleza de la creación.

- | | | |
|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. Muchas veces al día | 2. Todos los días | 3. La mayor parte del día |
| 4. Algún día | 5. De vez en cuando | 6. Nunca o casi nunca |

DOMINIO B: Valores/Creencias

7. Creo en un Dios que se preocupa por mí.

- | | | | |
|--------------------------|---------------|------------------|------------------------|
| 1. Totalmente de acuerdo | 2. De acuerdo | 3. En desacuerdo | 4. En desacuerdo total |
|--------------------------|---------------|------------------|------------------------|

8. Siento una gran responsabilidad para reducir el dolor y el sufrimiento en el mundo.

- | | | | |
|--------------------------|---------------|------------------|------------------------|
| 1. Totalmente de acuerdo | 2. De acuerdo | 3. En desacuerdo | 4. En desacuerdo total |
|--------------------------|---------------|------------------|------------------------|

DOMINIO C: Perdón

Debido a mis creencias espirituales o religiosas:

9. Me he perdonado a mí mismo por las cosas que he hecho mal.

- | | | | |
|---------------------------|-------------|-----------------------|----------|
| 1. Siempre o casi siempre | 2. A menudo | 3. En raras ocasiones | 4. Nunca |
|---------------------------|-------------|-----------------------|----------|

10. He perdonado a los que me ofenden.

- | | | | |
|---------------------------|-------------|-----------------------|----------|
| 1. Siempre o casi siempre | 2. A menudo | 3. En raras ocasiones | 4. Nunca |
|---------------------------|-------------|-----------------------|----------|

11. Yo sé que Dios me perdona.

1. Siempre o casi siempre 2. A menudo 3. En raras ocasiones 4. Nunca

DOMINIO D: Prácticas religiosas particulares

12. ¿Con qué frecuencia oras en lugares que no son la iglesia o lugar de culto?

1. Más de una vez al día 2. Una vez al día 3. Un par de veces a la semana 4. Una vez por semana
5. Algunas veces al mes 6. Una vez al mes 7. Menos de una vez al mes 8. Nunca

13. De acuerdo con su tradición religiosa o espiritual, ¿con qué frecuencia medita (en intimidad con Dios)?

1. Más de una vez al día 2. Una vez al día 3. Un par de veces a la semana 4. Una vez por semana
5. Algunas veces al mes 6. Una vez al mes 7. Menos de una vez al mes 8. Nunca

14. ¿Con qué frecuencia ve o escucha a los programas religiosos en la televisión o la radio?

1. Más de una vez al día 2. Una vez al día 3. Un par de veces a la semana 4. Una vez por semana
5. Algunas veces al mes 6. Una vez al mes 7. Menos de una vez al mes 8. Nunca

15. ¿Con qué frecuencia lee la Biblia u otra literatura religiosa (libros, periódicos, revistas y folletos)?

1. Más de una vez al día 2. Una vez al día 3. Un par de veces a la semana 4. Una vez por semana
5. Algunas veces al mes 6. Una vez al mes 7. Menos de una vez al mes 8. Nunca

16. ¿Con qué frecuencia hace oraciones o agradecimientos antes o después de las comidas en su casa?

1. En todas las comidas 2. Una vez al día 3. Al menos una vez a la semana
4. Sólo en ocasiones especiales 5. Nunca

DOMINIO E: Superación religiosa y espiritual

Piense en cómo usted entiende y se ocupa de los principales problemas en su vida. ¿En qué medida usted se ve involucrado en la forma de resolverlos?

17. Creo que mi vida forma parte de una fuerza espiritual mayor.

1. Mucho 2. Suficiente 3. Un poco 4. Nada

18. Trabajando en unión con Dios.

1. Mucho 2. Suficiente 3. Un poco 4. Nada

19. Veo a Dios como fuerza, apoyo y orientación.

1. Mucho 2. Suficiente 3. Un poco 4. Nada

20. Siento que Dios me está castigando por mis pecados o falta de espiritualidad.

1. Mucho 2. Suficiente 3. Un poco 4. Nada

21. Me pregunto si Dios me ha abandonado.

1. Mucho 2. Suficiente 3. Un poco 4. Nada

22. Trato de entender el problema y resolverlo sin depender de Dios.

1. Mucho 2. Suficiente 3. Un poco 4. Nada

23. ¿En qué medida la religión está implicada en la comprensión y la forma de hacer frente a situaciones de estrés (difíciles)?

1. Muy implicada 2. Poco involucrada 3. No muy involucrada 4. Nada involucrada

DOMINIO F: Apoyo religioso

Estas preguntas tienen el propósito de revisar la ayuda que la gente en su comunidad religiosa le proporcionaría si usted necesita ayuda en el futuro.

24. Si estuviese enfermo, ¿cuántas personas en su comunidad religiosa le ayudarían?

1. Muchas 2. Algunas 3. Pocas 4. Ninguna

25. ¿Cuánto alivio le darían las personas de su comunidad religiosa si estuviera en una situación difícil?

1. Mucho 2. Algo 3. Poco 4. Nada

26. ¿Con qué frecuencia las personas de su comunidad religiosa lo solicitan?

1. Frecuentemente 2. Muchas veces 3. De vez en cuando 4. Nunca

27. ¿Con qué frecuencia las personas de su comunidad religiosa critican las cosas que hace?

1. Frecuentemente 2. Muchas veces 3. De vez en cuando 4. Nunca

DOMINIO G: Historia religiosa/espiritual**28. ¿Alguna vez ha tenido una experiencia religiosa o espiritual que cambió su vida?**

No Sí

En caso afirmativo, ¿cuál era su edad cuando sucedió esta experiencia?

29. ¿Ha sido recompensado por su fe?

No Sí

En caso afirmativo, ¿cuál era su edad cuando sucedió esta experiencia?

30. ¿Ha tenido alguna pérdida significativa de su fe?

No Sí

En caso afirmativo, ¿cuál era su edad cuando sucedió esta experiencia?

DOMINIO H: Compromiso**31. Trato de llevar consistentemente mis creencias religiosas a lo largo de mi vida.**

1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. En desacuerdo total

32. ¿Durante el año pasado contribuyó económicamente con las comunidades o causas religiosas?

Contribución semanal:

Contribución mensual:

Contribución anual:

33. En una semana, ¿Cuál es el número de horas que pasa en las actividades de su iglesia o actividades que hace por motivos religiosos o espirituales?**DOMINION I: Religiosidad organizacional****34. ¿Con qué frecuencia asiste usted a servicios religiosos (rituales, misas, cultos, celebraciones)?**

1. Más de una vez a la semana 2. Todas las semanas 3. Una vez o dos veces por mes
4. Todos los meses 5. Una vez o dos veces al año 6. Nunca

35. Además de los servicios religiosos, ¿cuál es la frecuencia con la que es parte de otras actividades de la iglesia y/o templos religiosos?

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. Más de una vez a la semana | 2. Todas las semanas | 3. Una vez o dos veces por mes |
| 4. Todos los meses | 5. Una vez o dos veces al año | 6. Nunca |

DOMINIO J: Preferencias religiosas

36. ¿Cuál es su religión ahora?

Si indicó evangélica, ¿cuál es la denominación religiosa?

DOMINIO K: Autoevaluación global

37. ¿En qué medida se considera usted una persona religiosa?

- | | | | |
|------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------|
| 1. Muy religiosa | 2. Moderadamente religiosa | 3. Poco religiosa | 4. Ni un poco religiosa |
|------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------|

38. ¿En qué medida se considera usted una persona espiritual?

- | | | | |
|-------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Muy espiritual | 2. Espiritual Moderadamente | 3. Poco espiritual | 4. Nada espiritual |
|-------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|

Instrumento de investigación

1. Edad: _____ años.

2. Género: (1) masculino (2) femenino

3. ¿Asiste a la PSF? (1) Sí (2) No

4. ¿En qué barrio? _____

5. En la actualidad, ¿cuál es su estado civil?

- | | | |
|------------------|---------------------------------|-----------------|
| (1) Soltero(a) | (2) Casado(a) | (3) Convive |
| (4) Viudo(a) | (5) Divorciado(a)/Separado(a) | (6) N.S./N.R. |

6. ¿Cuál es su situación laboral actual?

- | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------|
| (1) empleado(a) a tiempo completo | (2) empleado(a) por medio período | (3) Desempleado (a) |
| (4) Jubilado(a) | (5) Retirado(a)/licencia o enfermedad | (6) Estudiante |
| (7) otros: _____ | (especificar) | |

7. ¿Cuál es el ingreso mensual de la familia?

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| (1) menor que 1 salario mínimo | (2) 1 salario mínimo | (3) 1 a 2 salarios mínimos |
| (4) 3 a 4 salarios mínimos | (5) 5 salarios mínimos o más | |

8. ¿Cuántas personas viven con usted?

- | | | |
|------------------|------------------|------------------|
| (1) 1 persona | (2) 2 personas | (3) 3 personas |
| (4) 4 personas | (5) 5 personas | (6) más |

9. Reside con:

- | | | |
|----------------|------------------------|-------------------|
| (1) Hijos | (2) Espos(a) | (3) Nietos |
| (4) Solo (a) | (5) No hay parientes | (6) Otros _____ |

10. ¿Es miembro de alguna de estas religiones?

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| (1) Católica | (2) Tradicional protestante | (3) Pentecostal Protestante |
| (4) Espiritualista Kardecista | (5) Religiones afro-brasileras | (6) Cultos asiáticos |
| (7) Otros | (8) Ninguna | |

11. ¿Es practicante?

- (1) Sí (2) No

12. ¿Hace cuánto tiempo que sufre hipertensión? _____

13. ¿Posee otra enfermedad crónica? (1) Sí (2) No

14. ¿Realiza el tratamiento farmacológico? (1) Sí (2) No

15. ¿Lleva a cabo el tratamiento no farmacológico? (1) Sí (2) No

16. ¿Lo/a hospitalizaron en los últimos doce meses? (1) Sí (2) No

17. ¿Motivo de la hospitalización? _____

18. ¿Ha experimentado un notable acontecimiento en su vida? (1) Sí (2) No

19. ¿Practica alguna actividad de ocio? (1) Sí (2) No

20. ¿Cuánto tiempo le destina al ocio? _____