

Espiritualidade e Saúde

para o médico de família

Declaração de Conflito de Interesse

- Tenho fé religiosa.
- Sou cristão.
- Faço parte do Movimento dos Focolares (um movimento internacional de origem católica, de caráter ecumênico, interreligioso [também o integram budistas, muçulmanos, judeus, hindus], e de pessoas com credos humanistas não religiosos).

Trajetória Coletiva

- Houve um tempo recente em que éramos menos de 200 sócios na SBMFC.
- Hoje, fazemos congressos com + de 4000 cada 2 anos.
- Esse salto também se deve ao que me darei licença para chamar de uma espiritualidade própria do MFC: dar sentido à sua vida cuidando do outro, buscando a verdade sobre o que faz bem e lutando pelo que é direito.

O MFC se interroga

- As pessoas de quem cuido desejam que eu conheça suas crenças? Desejam que eu inclua o apoio a seus cuidados espirituais no meu repertório? Desejam que eu reze/ore/medite com elas sobre sua saúde?
- Recursos de espiritualidade podem ajudar-me a ser um melhor MFC? Podem atrapalhar-me? Podem fazer falta?

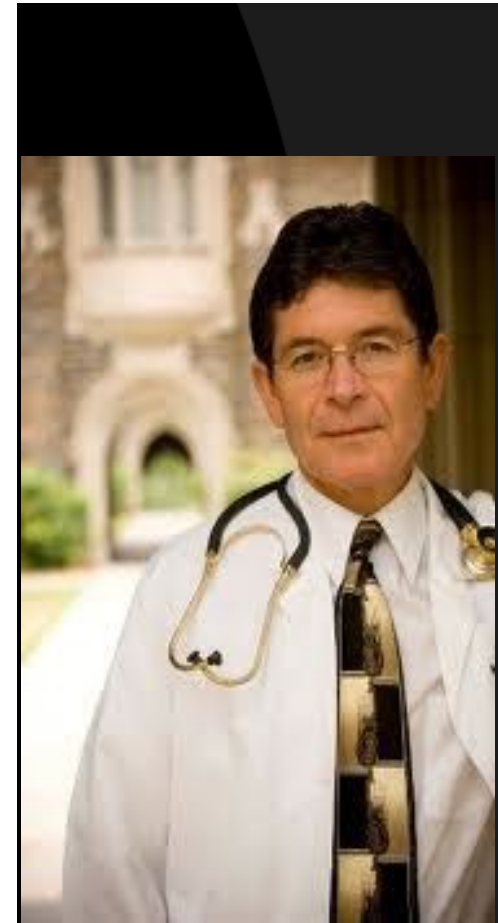
Cursos de medicina interrogam

- Pesquisa em 86 de 180 cursos (Brasil, 2012):
 - 5% tem E&S como curso obrigatório
 - 6% como eletivo
 - Combinados, 9,...%
 - +16,...% incluem explicitamente em algum ponto do currículo
 - +14% inclui como parte de outra abordagem
- Total: 41%

Definindo para refletir: espiritualidade X religião

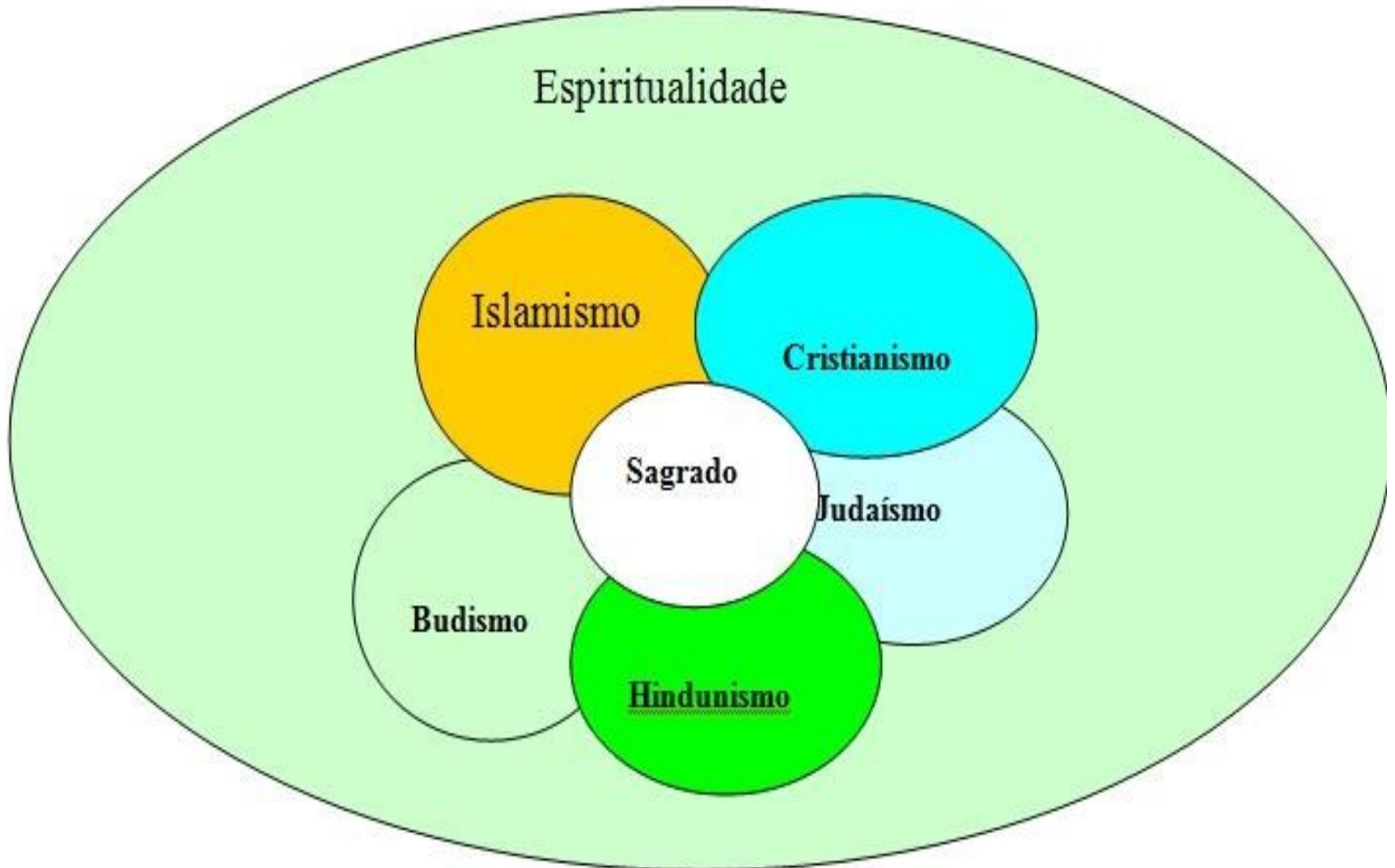
propostas de uma determinada
religião.”

Koenig HG, McCullough M, Larson DBB. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University press; 2001.



Dr. Harold Koenig

Nessa perspectiva:



Religião: proxi de espiritualidade

- Envolvendo crenças específicas e estruturando práticas individuais e cerimônias comunitárias relativas ao sagrado, Deus ou a Realidade Primeira, religião pode ser correlacionada independentemente com desfechos em saúde.
- Elementos de “espiritualidade” podem ser confundidos com os desfechos em saúde (paz, harmonia, energia). Há problemas para quantificar uma correlação independente.

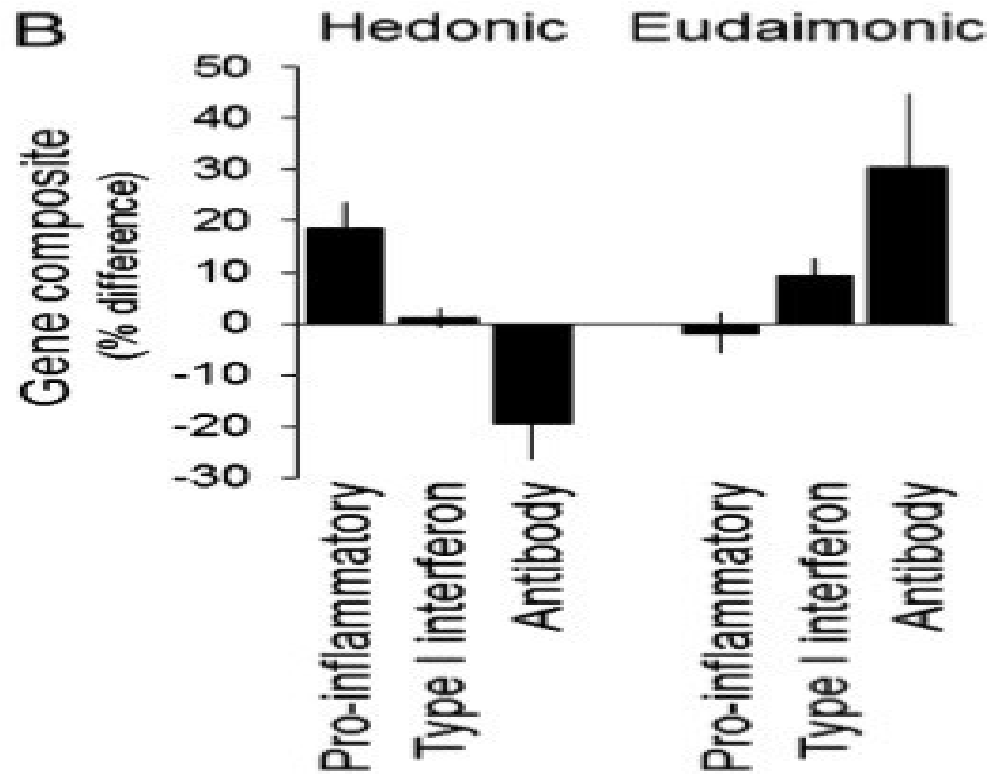
Como espiritualidade afeta Saúde?

- Pelo suporte social recíproco e formas de autocuidado apoiado?
- Por comportamentos opostos aos fatores de risco?
- Por canais da psiconeuroimunoendocrinocirculação?
- Deus, por definição, é “impesquisável”?
- Ficam como perguntas abertas!

Vejam os alguns estudos sobre
associação entre
Espiritualidade e Saúde

A functional genomic perspective on human well-being

PNAS 2013 ; published ahead of print July 29, 2013, doi:10.1073/pnas.1305419110



Stress-related conserved transcriptional response to adversity (CTRA)

PROVIDING SOCIAL SUPPORT MAY BE MORE BENEFICIAL THAN RECEIVING IT: Results From a Prospective Study of Mortality

Psychol Sci. 2003 Jul;14(4):320-7.

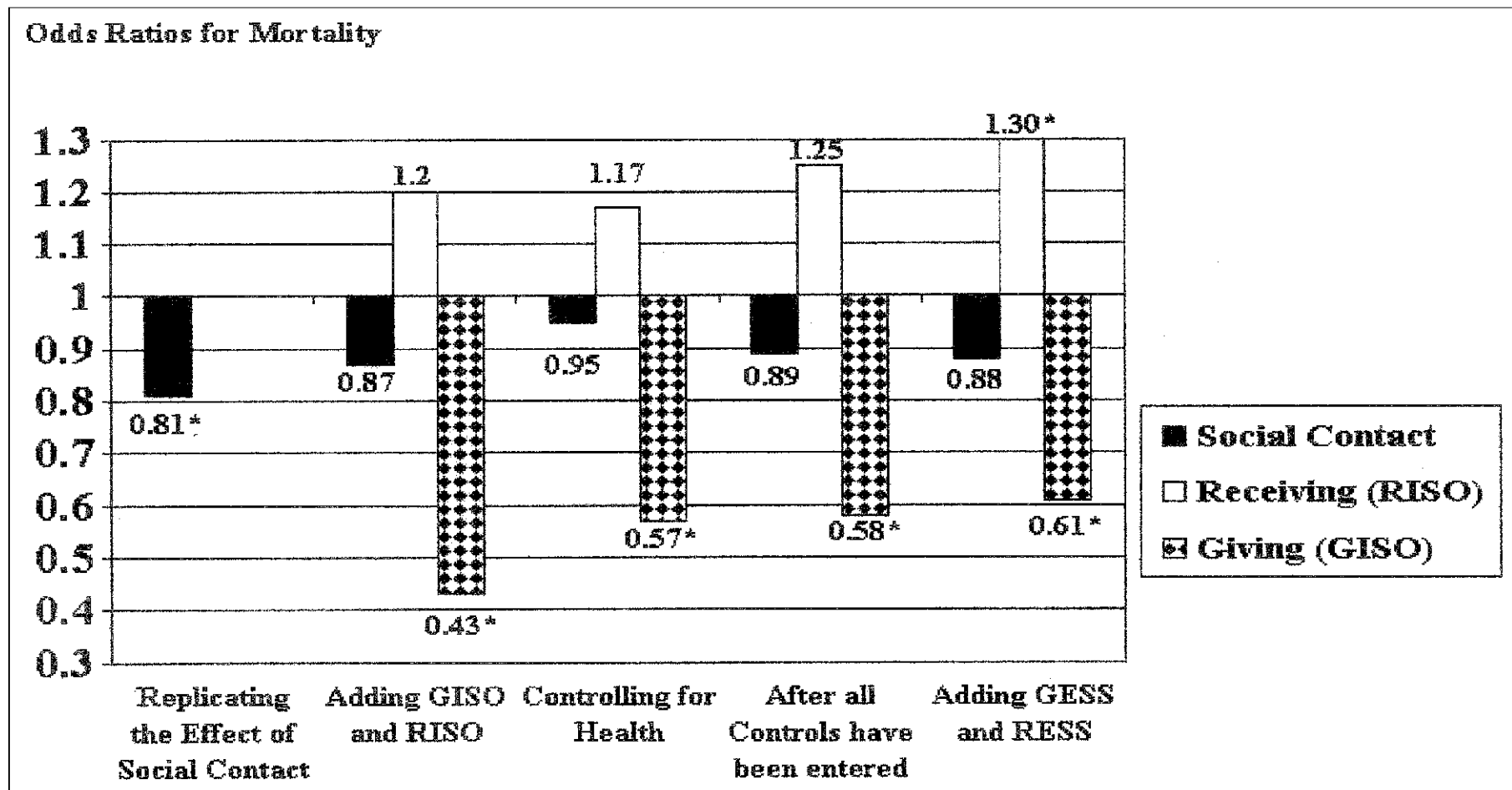
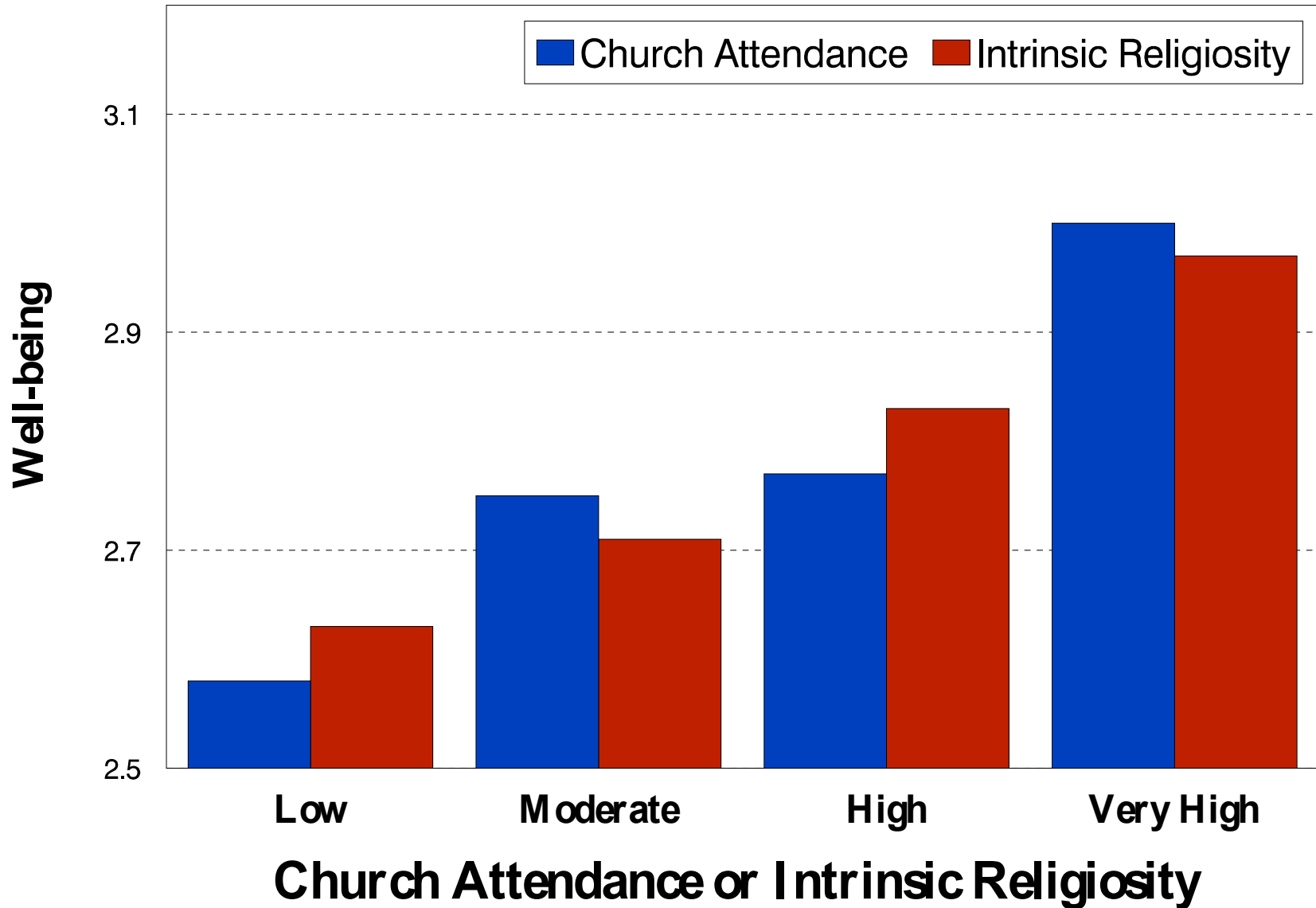


Fig. 1. Hierarchical logistic regression model of the effects of receiving instrumental support from others (RISO) and giving instrumental support to others (GISO). All effects have been adjusted for the effects of age and gender. * $p < .05$. GESS = giving emotional support to a spouse; RESS = receiving emotional support from a spouse.

Religion and Well-being in Older Adults

The Gerontologist 1988; 28:18-28



Religious categories based on quartiles (i.e., low is 1st quartile, very high is 4th quartile)

Saúde mental com que Deus?

Table 3

Estimated net effects of different beliefs about God on psychiatric symptoms, controlling for demographic characteristics, religiousness, and belief in God

Beliefs about God	General anxiety	Social anxiety	Paranoia	Obsession	Compulsion
Benevolent God	-0.052	-0.080**	-0.135***	-0.106**	-0.125***
Punitive God	0.047	0.083**	0.136***	0.068*	0.079**
Deistic God	-0.011	0.047	0.065	0.027	0.024

Values are standardized estimates (β 's)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

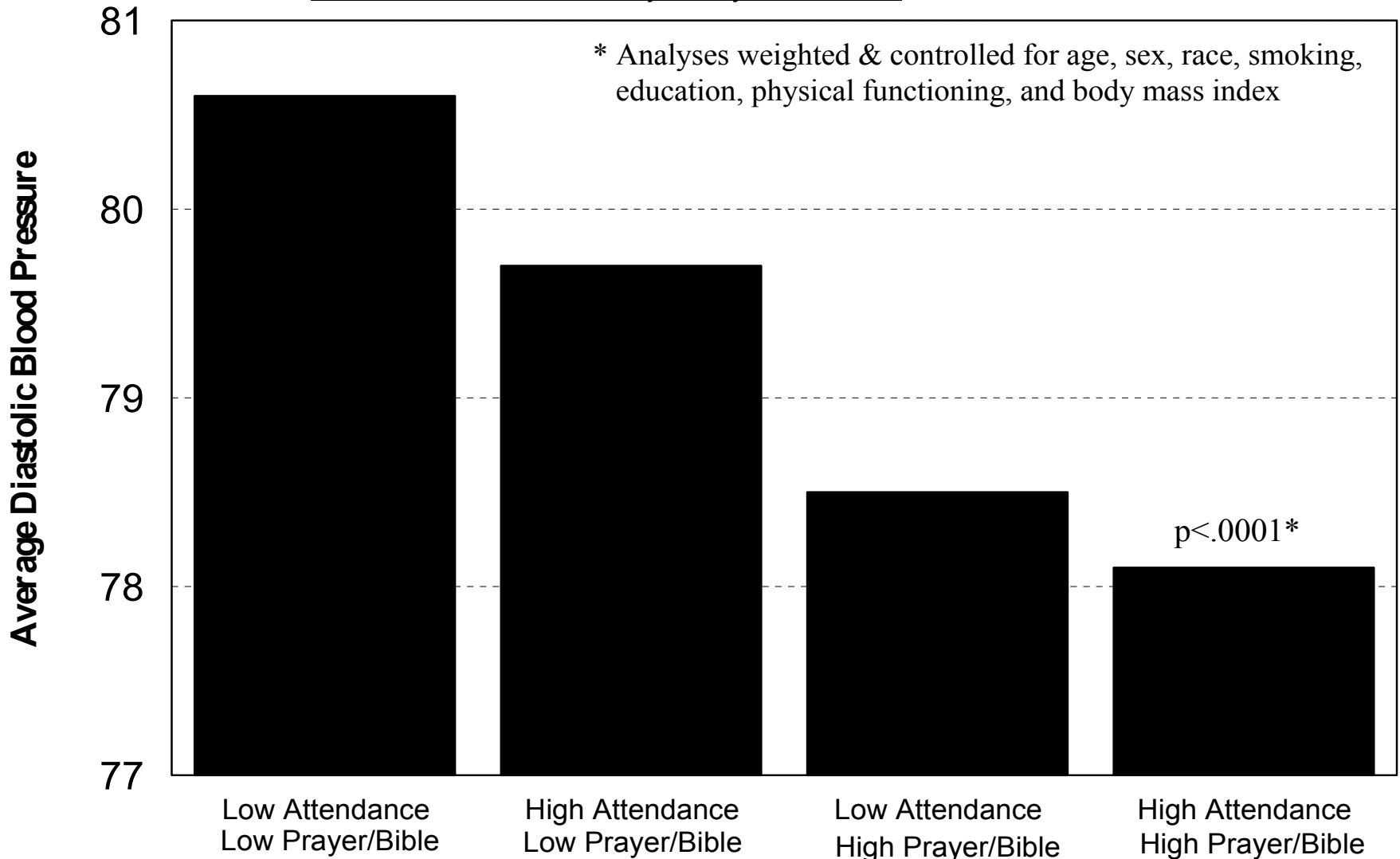
Beliefs About God and Mental Health Among American Adults

J Relig Health. 2013 Apr 10.

Religious Activity and Diastolic Blood Pressure

(n=3,632 persons aged 65 or over)

Citation: International Journal of Psychiatry in Medicine 1998; 28:189-213



High = weekly or more for attendance; daily or more for prayer

Low = less than weekly for attendance; less than once/day for prayer

Frequency of Attendance at Religious Services, Hypertension, and Blood Pressure: The Third National Health and Nutrition Examination Survey

TABLE 2. Regression Coefficients From a Logistic Model Relating Hypertension and Frequency of Attending Religious Services, Controlling for Sociodemographic and Health Variables Among Persons Aged 20 yr and Over: NHANES III

	β	95% CL
Services attended/yr		
1–51 services	–0.11	(–0.32, 0.10)
52 services	–0.24**	(–0.37, –0.11)
>52 services	–0.33*	(–0.60, –0.07)
Age, yr	0.08**	(0.08, 0.09)
Male	0.32**	(0.18, 0.46)
African American, non-Hispanic	0.63**	(0.46, 0.80)
Mexican American	–0.11	(–0.27, 0.05)
Unmarried	0.08	(–0.06, 0.22)
Education <12 yr	–0.10	(–0.29, 0.08)
BMI, kg/m ²	0.10**	(0.09, 0.11)
Current smoker	–0.14	(–0.33, 0.04)
Health status (fair/poor)	0.37**	(0.17, 0.57)
Region (South)	0.25*	(0.03, 0.46)
Metropolitan	–0.06	(–0.23, 0.10)
Pseudo R^2	0.26	
<i>N</i>	14,475	

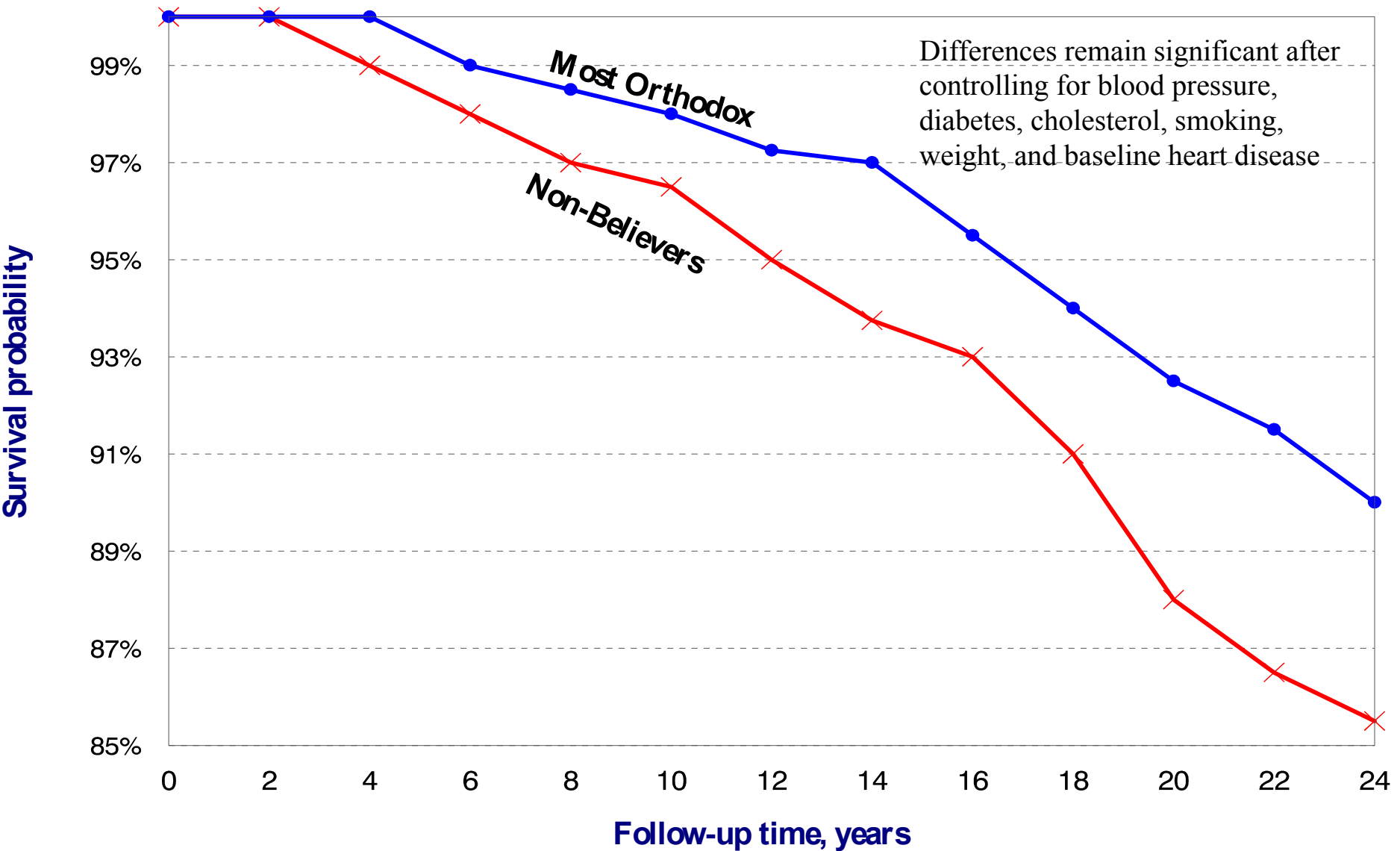
causalidade
reversa?

NHANES III = Third National Health and Nutrition Examination Survey.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Mortality From Heart Disease and Religious Orthodoxy

(based on 10,059 civil servants and municipal employees)



Kaplan-Meier life table curves (adapted from Goldbourt et al 1993. Cardiology 82:100-121)

Does Religious Observance Promote Health? Mortality in Secular vs Religious Kibbutzim in Israel

The underlying cause of death was categorized into the following groups: all circulatory conditions (ICD-9 codes 390 through 459), of which 73% were coronary heart disease (ICD-9 codes 410 through 414); all neoplasms (ICD-9 codes 140 through 239); all external causes (comprising road accidents, all other accidents, and suicide); and all other causes taken together (Table 4). These four categories, respectively, accounted for 117 (44%), 93 (31%), 77 (28%), and 16

Discussion

Summary of Findings

There was a distinctly lower mortality rate in religious kibbutzim than in secular kibbutzim that was evident in both sexes, evident at all ages, and consistent throughout the 16-year period of observation. The lower mortality persisted, with remarkable overall consistency, across the

Religious Involvement and Mortality: A Meta-Analytic Review

- A meta-analysis of data from 42 independent samples (125,826 participants) examining the association of a measure of religious involvement and all-case mortality is reported.
- Religious involvement was significantly associated with lower mortality (odds ratio = 1.29; 95% confidence interval: 1.20-1.39), indicating that people high in religious involvement were more likely to be alive at follow-up than people lower in religious involvement.
- Conclusions did not appear to be due to publication bias.

Religious Attendance: More Cost-Effective Than Lipitor?

J Am Board Fam Med 2006;19:103–9.

Table 1. Published Estimates for Modeled Parameters

Modality	OR/RR	Range*	Cost
Regular physical exercise†	0.66 ¹¹	Not reported	\$500
Statin-type medication	0.74 ¹²	0.60 to 0.92	\$836 ¹³
Weekly religious attendance	0.775 ²	0.719 to 0.833	\$516 ^{14,15}

* Range corresponds to the 95% CI for each point estimate.

† Relative risk of regular physical exercise was calculated and reported separately by these authors for both women (0.66) and men (0.65). Given that these values are nearly identical, the more conservative estimate is used in this analysis.

Results: Weekly attendance at religious services accounts for an additional 2 to 3 life-years compared with 3 to 5 life-years for physical exercise and 2.5 to 3.5 life-years for statin-type agents. The approximate cost per life-year gained was between \$2,000 and \$6,000 for regular exercise, \$3,000 and \$10,000 for regular religious attendance, and between \$4,000 and \$14,000 for statin-type agents.

Do Patients Want Physicians to Inquire About Their Spiritual or Religious Beliefs If They Become Gravely Ill?

Table 4. Relationship Between Relevant Spiritual or Religious Beliefs and Effect of Physician Inquiry on Patient Trust

	I Have. . . Beliefs*		
	Disagree	No Opinion	Agree
It would strengthen my trust in a doctor†			
Disagree	25	3	3
No opinion	7	17	7
Agree	26	20	69

*"I have spiritual/religious beliefs that would influence my medical decisions if I became gravely ill."

†"If I become gravely ill, then it would strengthen my trust in a doctor if he or she asked about any spiritual or religious beliefs that would influence my medical decision." Responses to the 2 questions are significantly related by χ^2 analysis ($P < .001$).

Spiritual Coping and Anxiety in Palliative Care Patients: A Pilot Study

Journal of Health Care Chaplaincy, 19:131–139, 2013

- *Coping*: estratégias, cognitivas e comportamentais com o objetivo de manejar situações estressantes. (Panzini, R.G.; Bandeira, D.R. / *Rev. Psiq. Clín.* 34, supl 1; 126-135, 2007)

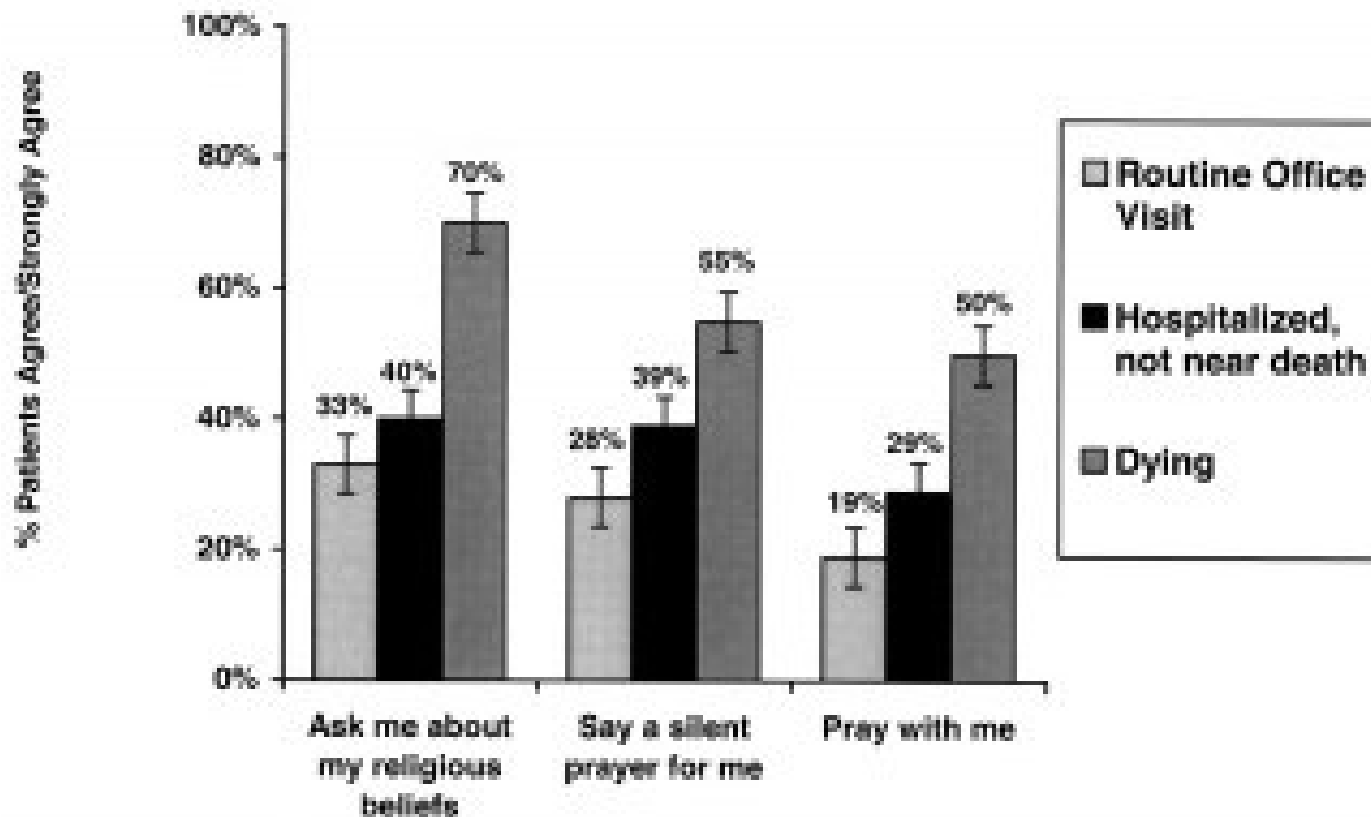
TABLE 2 Regression of Anxiety on Demographics and Beliefs and Activities Spirituality Scale (BASS)

	Standardized <i>B</i>	<i>p</i>
BASS Full Scale Regression		
Female	.03	.85
White	.33	.10
Some college	−.01	.98
Age	−.05	.74
BASS score	−.42*	.05
BASS Activity Subscale Regression		
Female	.01	.95
White	.36*	.05
Some college	.02	.92
Age	−.06	.72
Activity subscale score	−.40*	.04

BASS = Beliefs and Activities Spirituality Scale, Female = 1, White = 1, Some college = 1.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Patient Preference for Physician Discussion and Practice of Spirituality



Sugestão de Abordagem

- Na entrevista inicial de cada novo paciente, ou em momentos oportunos de pacientes em seguimento:
- “Existe algo a respeito de crenças espirituais ou fé que tu gostarias que eu estivesse ciente ou levasse em conta no cuidado de tua saúde?”

Resumindo

- Espiritualidade/religião afetam a saúde, mormente de modo positivo, mas isso pode-se inverter diante de crenças punitivas.
- As pessoas podem desejar que os profissionais de saúde conheçam suas necessidades espirituais, o que varia conforme o contexto.

RECOMENDAÇÕES (Dr Luchese)

- Quando oportuno, toma a história espiritual.
- Valoriza as crenças das pessoas.
- Refere ao seu “ministro” quando houver dilemas espirituais.
- Se a pessoa pedir e te sentires confortável, ora com ela.
- Não prescreve práticas espirituais a quem não as tem.

- Mas e a segunda classe de perguntas? Sobre a espiritualidade como recurso para o MFC?

Sem estudos!

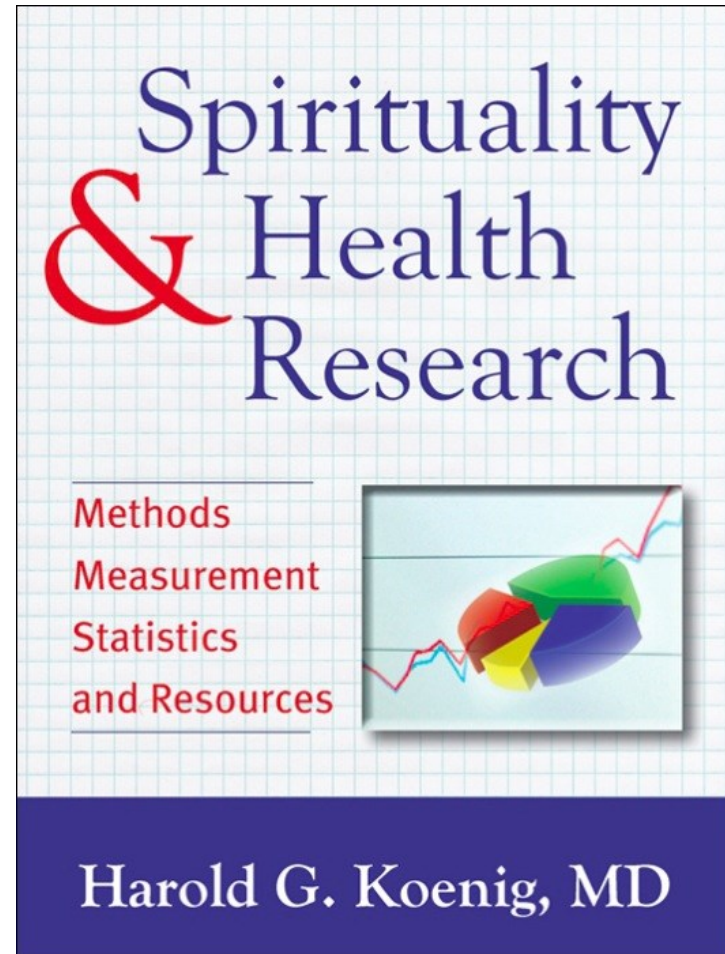
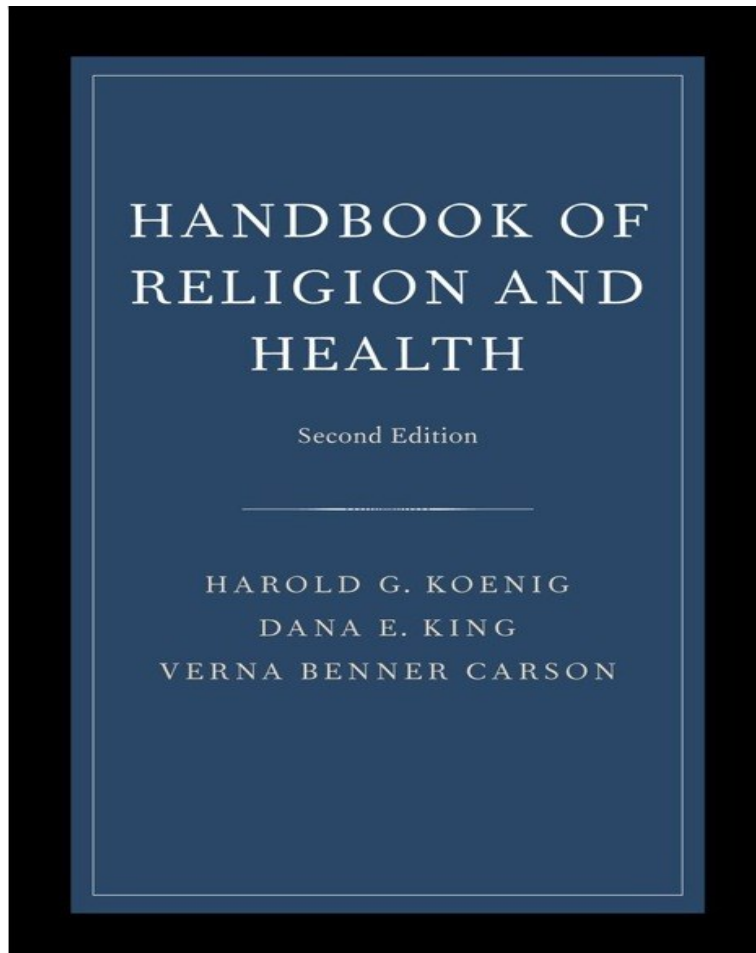
Para mim?

- Como católico, acredito em algo chamado graça atual. A graça que tenho para viver bem o agora. O antes já foi, o depois ainda não veio, agora só existe o agora. Para o agora tenho a graça, a presença amorosa de Deus.
- Em minha crença, Deus se identifica com cada outro. Eu O encontro no outro. Assim, cada um é um presente para mim.
- Quando nada faz sentido, me vejo unido a Jesus crucificado e sei que não pode haver melhor companhia.

Assim...

- A rotina não é um problema, o momento presente é tudo.
- A dor do outro não me pode ser indiferente, me move, e não me esmaga, pois não o apóio sozinho.
- Dilemas do sistema de saúde não me tiram a paz, mas tenho estímulo para procurar caminhos que gerem cuidado.
- E sei que meus colegas de várias crenças também as tem como recurso.

Para seguir estudiando



MUITO OBRIGADO!



enofilho@uol.com.br