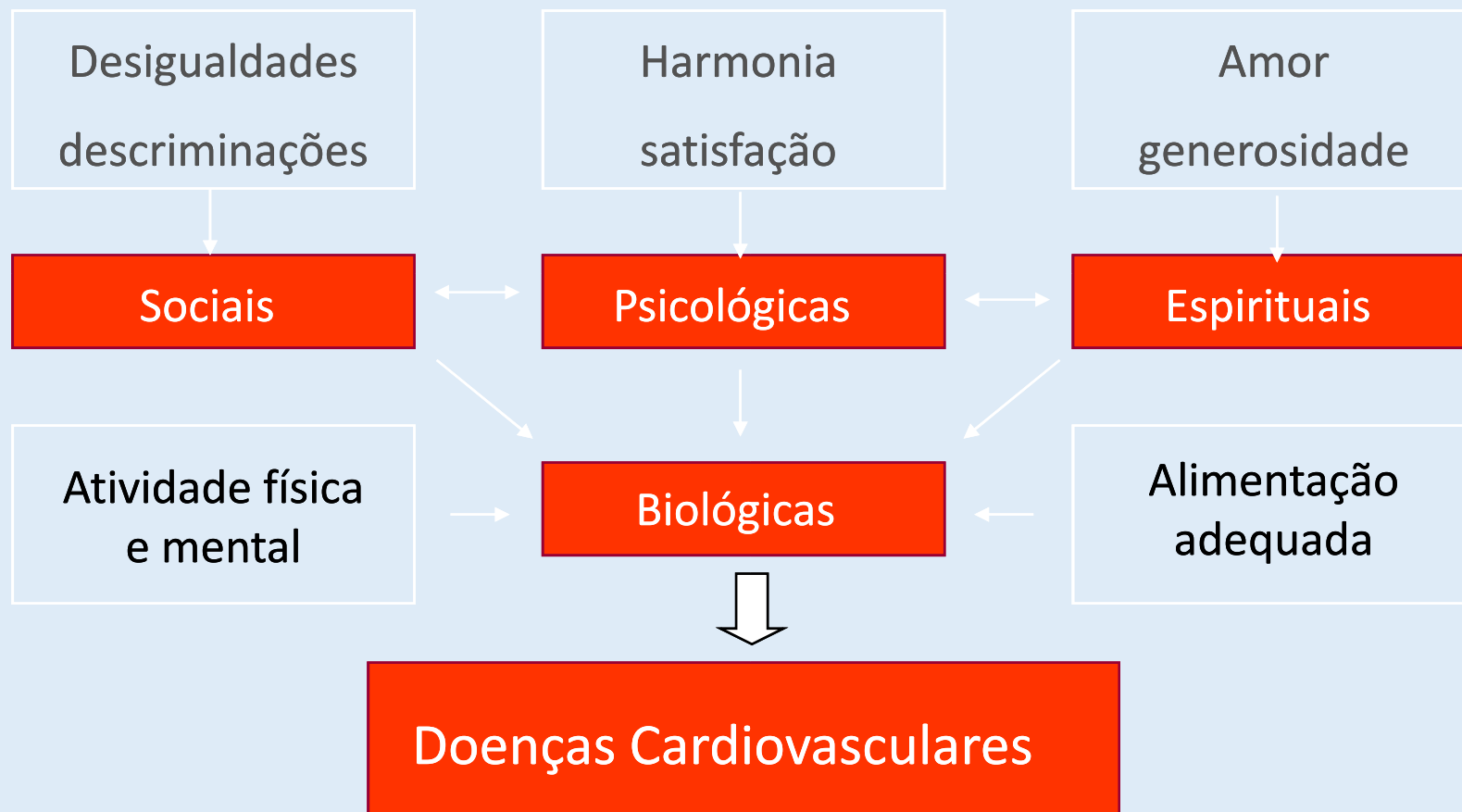


Espiritualidade e Doença Cardiovascular

Simpósio de enfermagem- CBC 11 de maio 2017

Não tenho conflito de interesse
luceliamagalhães@terra.com.br

Complexidade dos determinantes da relação: SAÚDE / DOENÇA - CUIDADO



Espiritualidade e Doença Cardiovascular

Spiritual Dimensions of Nursing Practice. Verna B. Carson
Philadelphia: Saunders, 1989.

<http://hdl.handle.net/10822/1035758>

Espiritualidade e Doença Cardiovascular

Conceito do GEMCA

Estado mental e emocional, que norteia nossos pensamentos, atitudes, ações e reações nas circunstâncias da vida de relacionamento intra e interpessoal .

Passível de ser quantitativamente mensurável

Religião, Religiosidade e Espiritualidade

- Religião é o sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente (Deus, força maior, verdade suprema ...);
- Religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Pode ser organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão);
- Espiritualidade é uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas.

Relação entre religiosidade e espiritualidade

RELIGIÃO: *religionem (religio no nominativo)*

Cícero, *De natura deorum*, (45a.C.): *relegere, reler*

- característico das pessoas religiosas prestarem muita atenção a tudo o que se relacionava com os deuses, relendo as escrituras. caráter repetitivo do fenómeno religioso.

Lactâncio (séc. III e IV d.C.) rejeita a interpretação de Cícero:

- *religare, religar*: a religião é um laço que serve para religar os seres humanos a Deus.

Agostinho de Hipona (séc. IV) "*A Cidade de Deus*":

- *religere, reelegere*: Através da religião a humanidade reelegia de novo a Deus, do qual se tinha separado. Mais tarde, na obra *De vera religione* Agostinho retoma a interpretação de Lactâncio, que via em *religio* uma relação com "religar".



Espiritualidade

"A melhor religião é aquela que te faz melhor".

“ESPIRITUALIDADE é aquilo que transforma o teu interior. A religião pode nos passar espiritualidade, mas se não nos transformar interiormente não faz o menor sentido”.

Dalai Lama

ESPIRITUALIDADE

A BUSCA DA TRANSCENDÊNCIA LONGE DAS RELIGIÕES

“Para o novo ateísmo, é possível alcançar um arrebatador sentimento de elevação, a partir de um estado de consciência plena, sem que isso se aproxime de algo com uma dimensão mística.”

se retirou a frase acima, que transformaria seu percurso intelectual: *Deus, um Delírio*. Só pelo trecho citado e pelo título é possível medir a incendiária temperatura do manifesto de Dawkins, e enxergar o alvo: as religiões. Não era, claro, a primeira vez que ele se posicionava contra a fé — suas críticas ao criacionismo faziam parte, digamos assim, do seu DNA.

Mas, em *Deus, um Delírio*, Dawkins foi, de uma vez por todas, para a briga. “Se este livro funcionar do modo como pretendo, os leitores religiosos que o abrirem serão atreus quando o terminarem”, anota ele no prefácio, para ironizar em seguida: “Quanto otimismo e quanta presunção! É claro que féis radicais são imunes a qualquer argumentação, com a resistência erguida por anos de doutrinação infantil executada com técnicas que levaram séculos para amadurecer”. *Deus, um Delírio* e seu autor fazem parte de uma vertente que, nos últimos anos, não tem dado uma

oração de tréguas aos crentes: o neocateísmo. Como na terceira lei de Newton — para usar uma imagem científica que agradaria aos militantes da implacável corrente —, a cada ação doutrinária dos religiosos corresponde uma virulenta reação dos novos ateus. O grupo, que já contou com o escritor inglês Christopher Hitchens (1949-2011), tem hoje, ao lado de Dawkins, um pensador igualmente agressivo, o neurocientista americano Sam Harris. Não por acaso, o trio aparece na alça de mira de pensadores como a britânica Karen Armstrong, que assina o cradito *Em Defesa de Deus* (Companhia das Letras, 2011), e o best seller Deepak

Chopra, indiano radicado nos Estados Unidos, cujo livro *O Futuro de Deus* (Editora Planeta, 34,90 reais) acaba de sair por aqui.

É de Harris o mais recente petardo do neocateísmo, que chega às livrarias brasileiras no próximo dia 17: *Despertar* (Companhia das Letras, 27,90 reais). No caso dele, é o subtítulo que sinaliza, de maneira, absolutamente precisa, a orientação do “movimento”: *Um Guia para a Espiritualidade sem Religião*. Segundo o cientista, é possível ter experiências transcendentais sem professar uma fé. “A palavra espírito vem do latim *spiritus*, uma tradução do termo grego *psucha*, que significa respiração”, escreve Harris, com o propósito de retirar do termo a conotação “mística” que o embeudou “em crenças sobre almas imateriais, seres sobrenaturais, fantasmas e daí por diante a partir do século XIII”. Na concepção proposta pelo americano, a palavra espiritualidade é empregada para dissecar sobre os esforços que as pessoas fazem para trazer a mente por inteiro ao presente. Para Harris, o modo mais racional, aceitável e simples de fazer um incrível vibrar a transcendência é a meditação. O autor acredita que também seja possível alcançar a mais profunda consciência de si próprio através do uso de drogas psicodélicas. O neurocientista admite, inclusive, que teve experiências com ecstasy. Vale, porém, a ressalva: nem ele nem esta publicação pretendem estimular o uso de entorpecentes. “É possível que exista espiritualidade sem religião, mas, na maioria das vezes, é um produto de mercado. A crença no transcendente pressupõe elementos culturais”, opina o filósofo Luiz Felipe Pondé, professor da PUC-SP e autor do livro *10 Mandamentos + 1 Aforismo Teológico de um Homem sem Fé* (Editora Três Estrelas), que será lançado em julho.

INSPIRE, EXPIRE
Meditação sem mistificação: a palavra espírito — do latim *spiritus*, tradução do grego *psucha* — quer dizer apenas respiração, o que significa, claro, que isso está ao alcance de todos. A ideia de que se trataria de alguma coisa especial só surgiu no século XIII.



Espiritualidade e Doença Cardiovascular

GEMCA

Grupo de Estudos em Espiritualidade
Medicina Cardiovascular

GW

School of Medicine
& Health Sciences



UNIVERSITY of VIRGINIA
SCHOOL of MEDICINE



CENTER FOR SPIRITUALITY,
THEOLOGY AND HEALTH
DUKE UNIVERSITY

HU
HOWARD
UNIVERSITY
HOSPITAL



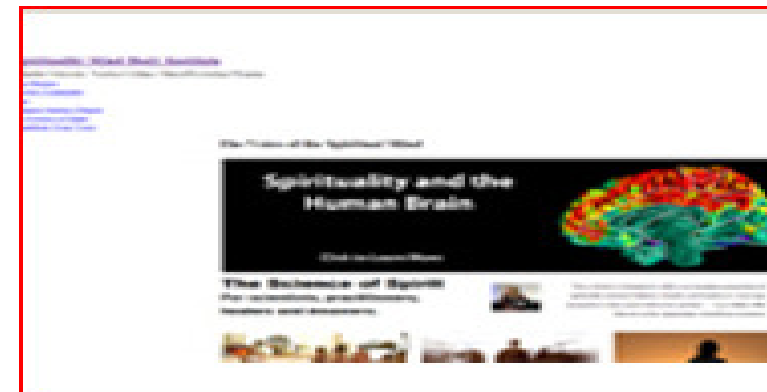
STANFORD
SCHOOL OF MEDICINE



UNIVERSITY
OF ABERDEEN



UNIVERSITY OF MINNESOTA
Driven to Discover™



Espiritualidade e DCV

Pressupostos:

ção poderosa.

o stress de forma consistente.

so efeito placebo, diminuindo depressão, aumentando a esperança, melhorando o sistema endócrino, imunológico e circulatório.

W(1910). The faith the heals. BMJ, 1470-1472.

eller, MR et al. Oncologist Assisted Spiritual Intervention Study (OASIS) Intern. J. Psych. Med. 35(2005):329-47. Thom DH. et al. Fur

ation and reliability testing of the Trust in Physician Scale: The Stanford Trust Study Physicians. Medical Care, 37, 5. 1998:510-511

Espiritualidade enquanto variável de mensuração

Instrumentos para avaliação

- Risco psicossocial
- Estresse
- Depressão
- Ansiedade
- Qualidade de vida
- Bem estar psicológico – EBEP de Ryff
- Proposito de vida – EBEP de Ryff
- Gratidão
- Propensão ao perdão

Special Report

Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference

Christina Puchalski, M.D., M.S., F.A.P.C.¹, Betty Ferrell, Ph.D., M.A., F.A.A.N., F.P.C.N.,²
Mirani, R.N.C., M.H.A., O.C.N.,[®] F.P.C.N.,² Shirley Otis-Green, M.S.W., L.C.S.W., A.C.S.W., O.S.W.-C.,²
Pamela Baird, A.A.,² Janet Bull, M.A.,¹ Harvey Chochinov, M.D., Ph.D., F.R.C.P.C.,³
George Handzo, M.Div., B.C.C., M.A.,⁴ Holly Nelson-Becker, M.S.W., Ph.D.,⁵
Maryjo Prince-Paul, Ph.D., A.P.R.N., A.C.H.P.N.,⁶
Karen Pugliese, M.A., B.C.C.,⁷ and Daniel Sulmasy, O.F.M., M.D., Ph.D.⁸

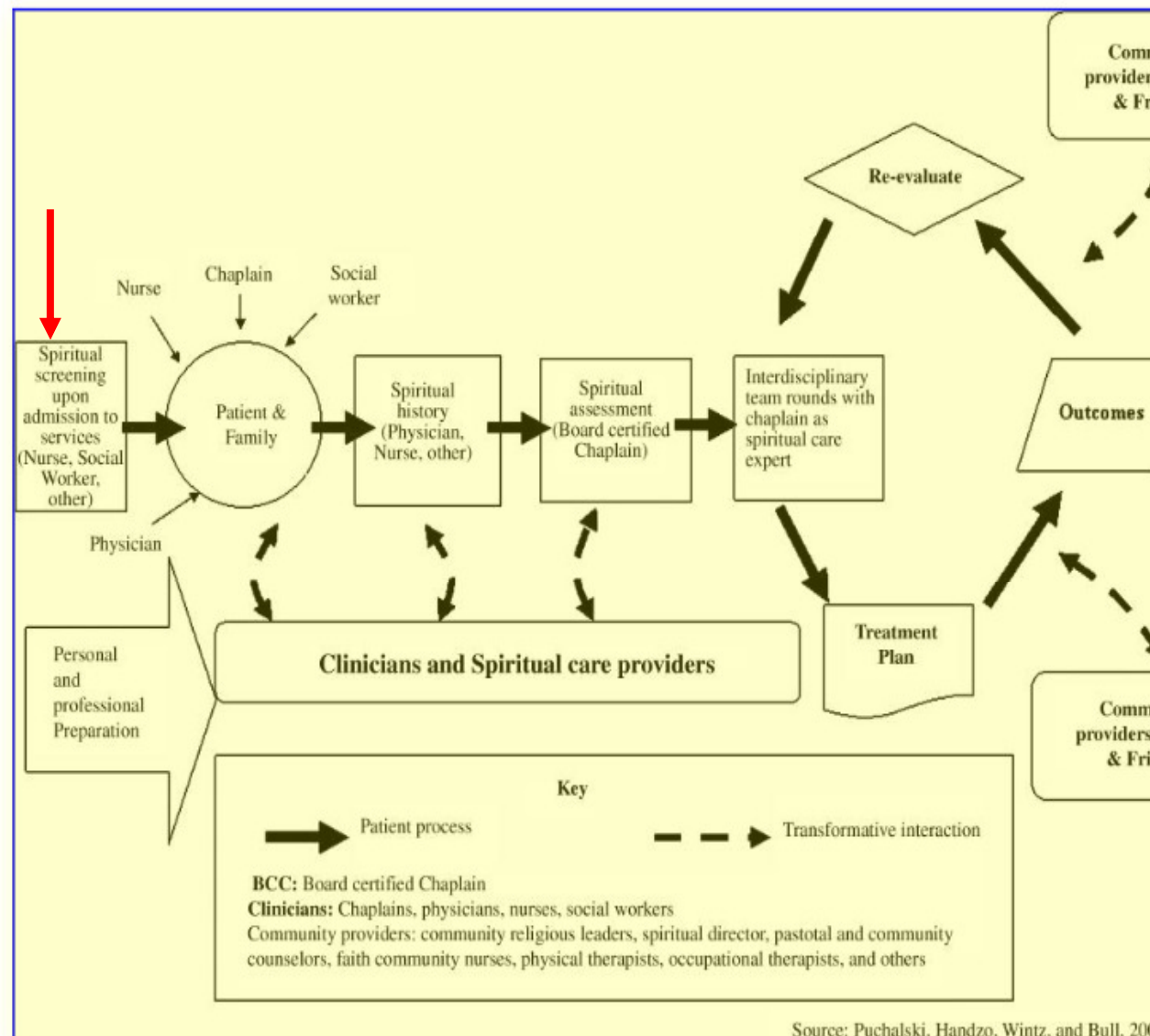


FIG. 1. Inpatient spiritual care implementation model.

Espiritualidade e Doença Cardiovascular

SPECIAL ARTICLE

Rev Bras Cir Cardiovasc 2013;28(1):10

Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil

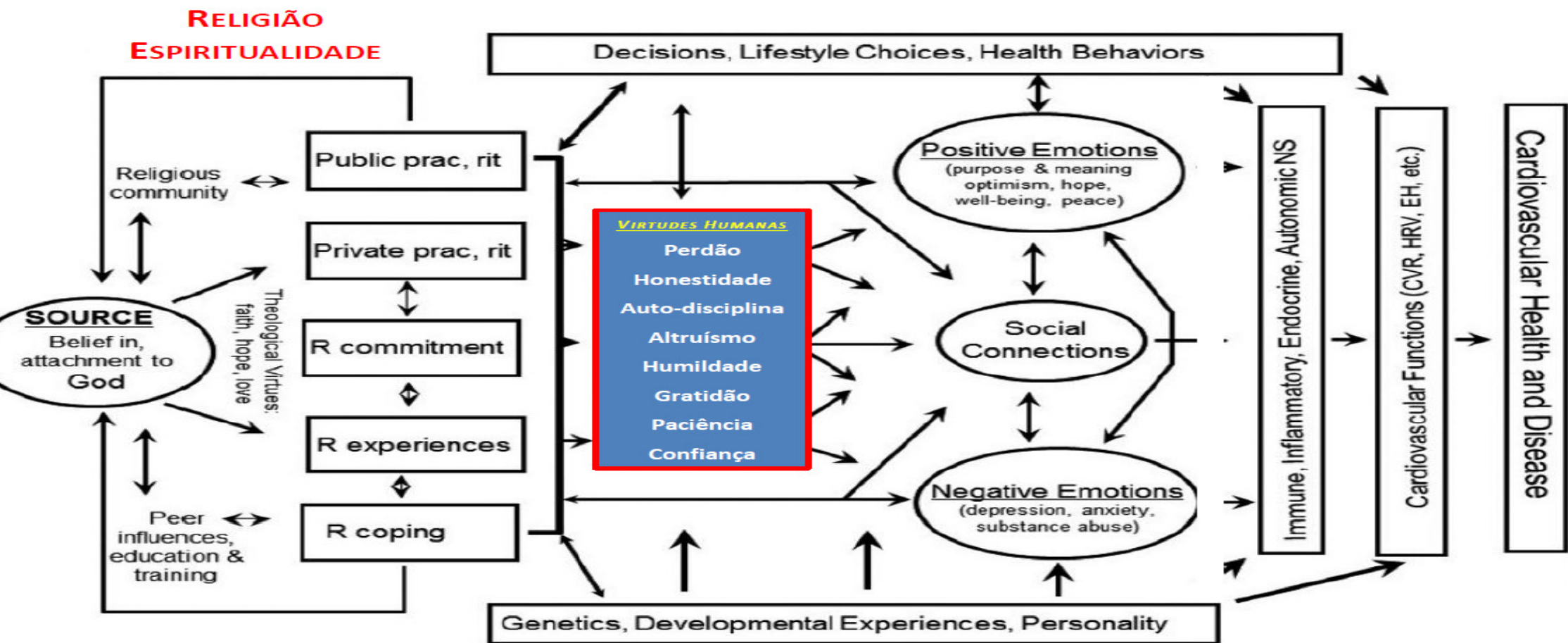
Religião, espiritualidade e doença cardiovascular: pesquisa, implicações clínicas e oportunidades no Brasil

Bernardo A. Lucchese¹, Harold G. Koenig²

DOI: 10.5935/1678-9741.20130015

RBCCV 44205-1448

Mecanismos fisiopatológicos entre emoções e doença e morte cardiovascular



Melhorar a Dimensão Espiritual do Cuidado de Pessoas Inteiras: Alcançar o Consenso Nacional e Internacional

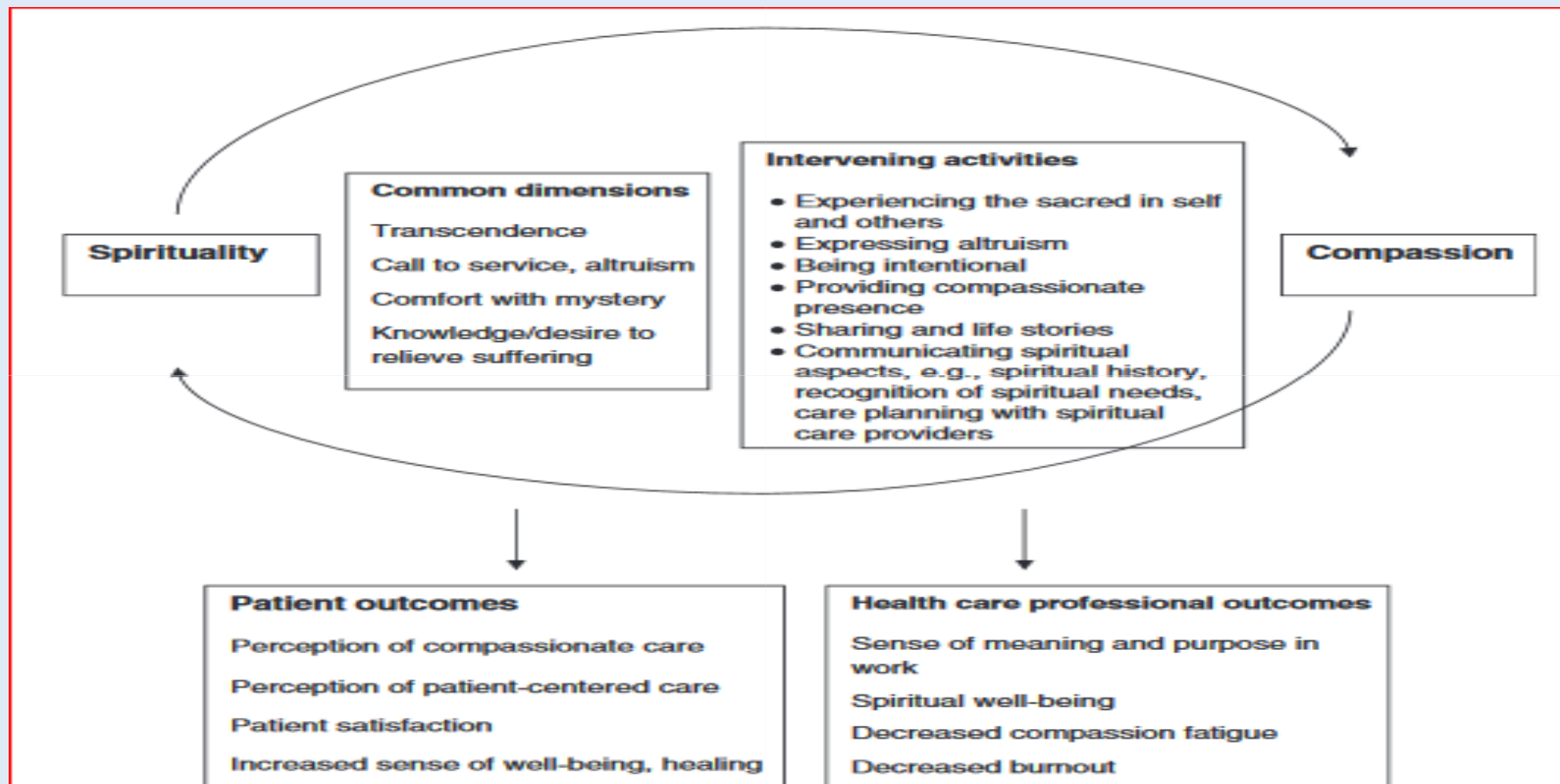


FIG. 1. Model of spirituality and compassion.³³

Anamnese dos aspectos espirituais

FICA – Puchalski

ith
(é)
Você se considera uma pessoa religiosa ou espiritualizada?
Tem alguma fé? Se não, o que dá sentido a sua vida?

portance
(importância)
A fé é importante em sua vida? Quanto?

ommunity
(comunidade)
Você participa de alguma Igreja ou comunidade espiritual?

dress
(abordagem)
Como nós (equipe) podemos abordar e incluir essa questão no seu atendimento?

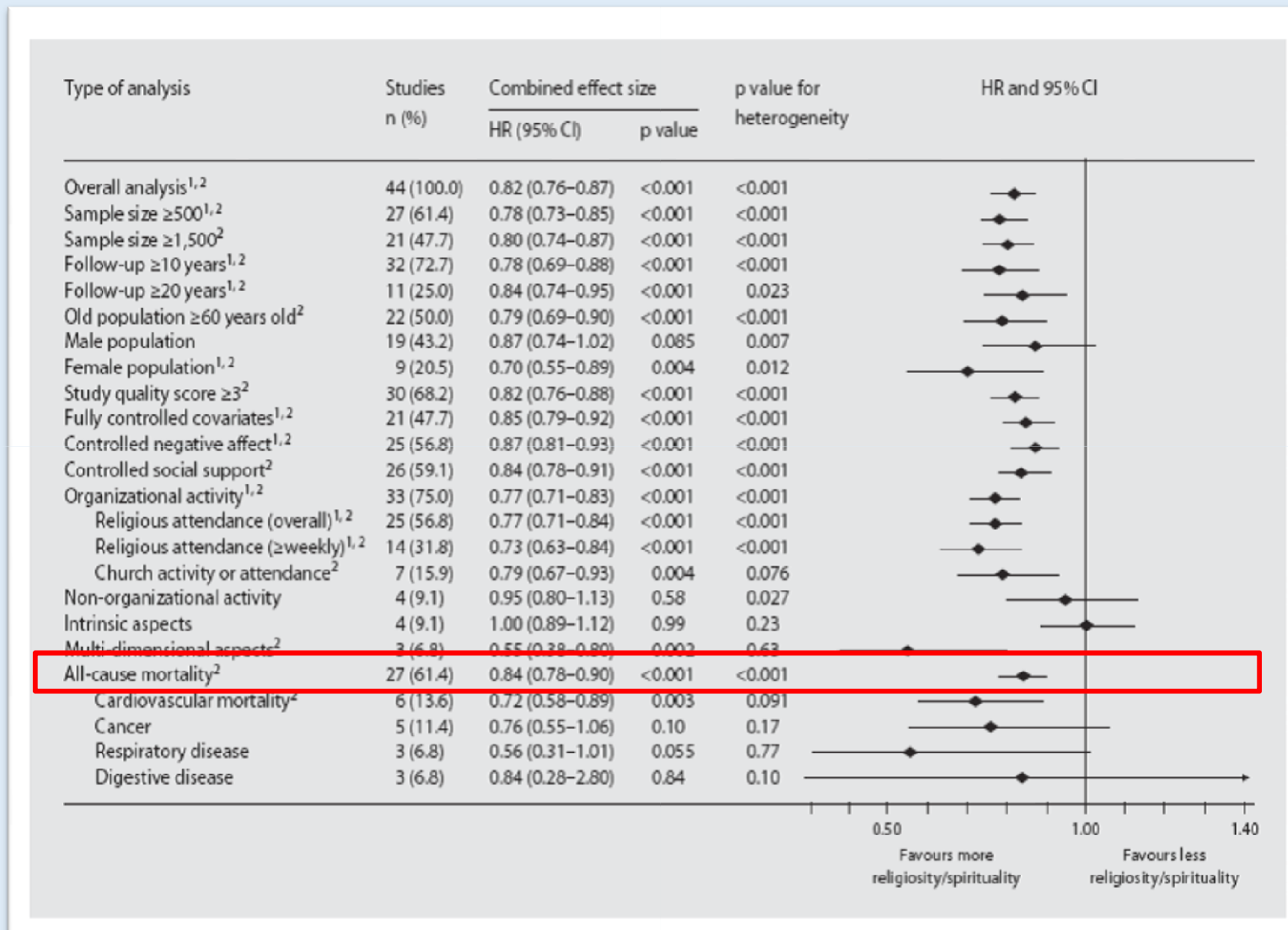
Espiritualidade e Doença Cardiovascular

- A espiritualidade está favoravelmente relacionada à depressão, qualidade de vida, hospitalizações e mortalidade.
- Todos os profissionais de saúde estão eticamente obrigados a respeitar e atender as necessidades espirituais e ou religiosas dos pacientes, não só sobrevida e dor física.
- As pessoas que são espiritualizadas tem menos fatores de risco para doenças, depressão mais mais ativas e se alimentam melhor.
- Menor mortalidade em geral e menor morbidade
- Tem melhor QV por todos os questionários

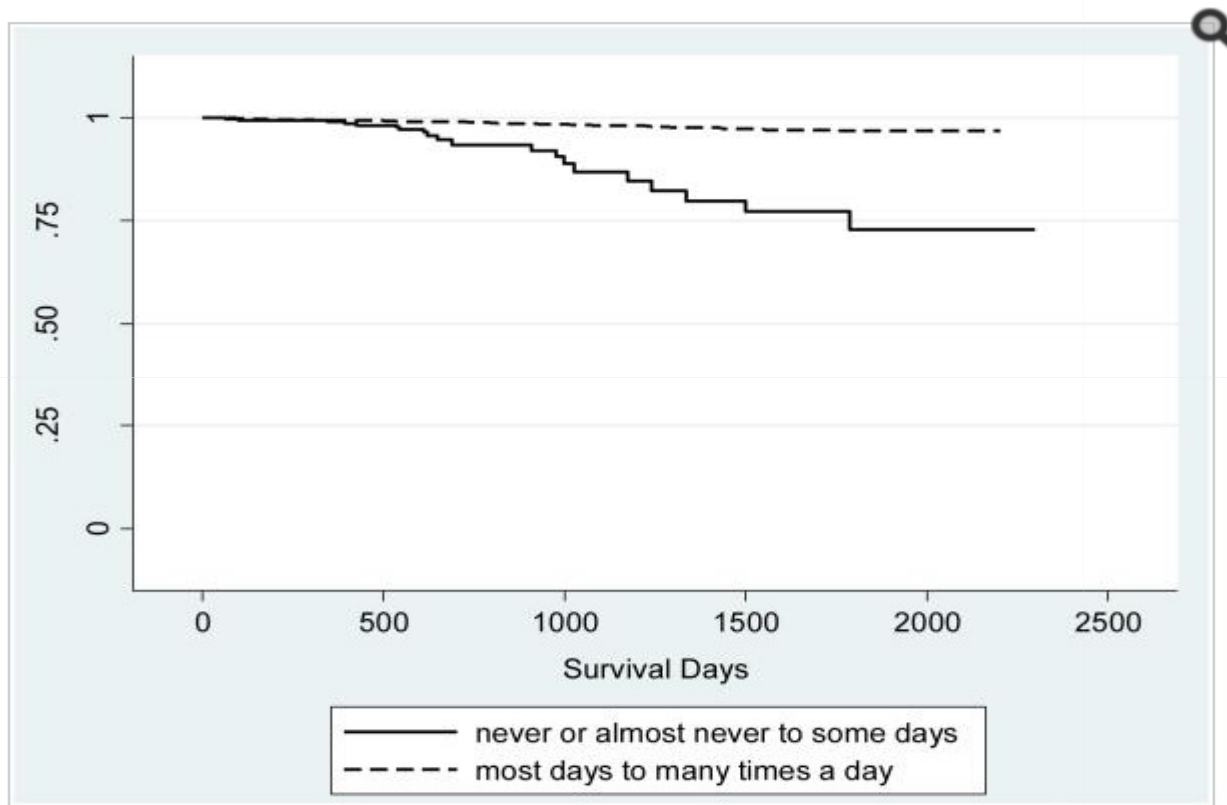
Espiritualidade e Doença Cardiovascular

Mortalidade

Religiosity, Spirituality, and Mortality: A Systematic Quantitative Review.



Spiritual Peace Predicts 5-Year Mortality in Congestive Heart Failure Patients



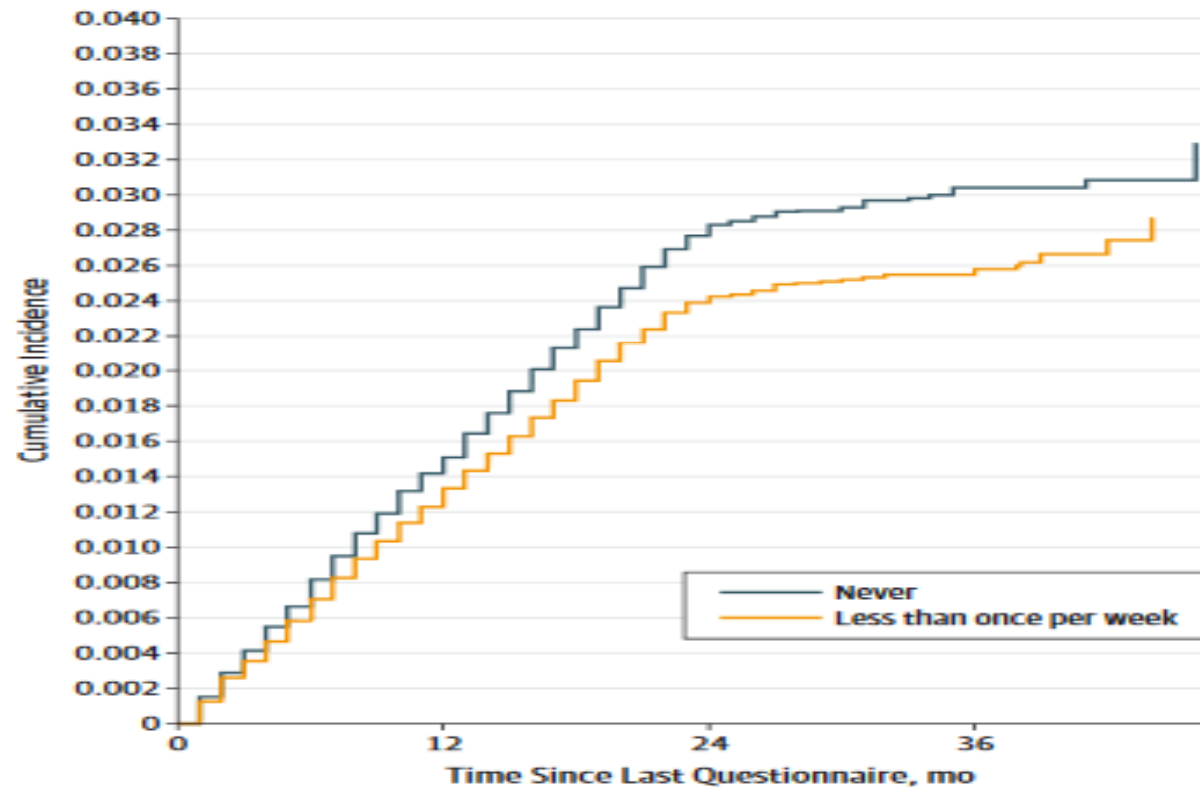
Impact of spiritual peace on survival, controlling for demographics, health, and adherence to health behaviors.

- 1/3 morreram durante o período estudo de 5anos.
- Cigarro dobrou o risco de morte
- Ingesta de álcool leve reduziu um pouco o risco
- Adesão ao estilo de vida saudável diminuiu em 50% o risco de morte
- espiritualidade reduziu o risco de morte em 20% como fator independente.

Association of Religious Service Attendance With Mortality Among Women

4 women participants, there were 7 deaths, including 2721 to cardiovascular deaths and owing to cancer deaths.

Figure. Cumulative Incidence of All-Cause Mortality and Attendance Religious Services in the Nurses' Health Study, 1996-2012



For the predictors the multivariable model adjusted for, see the Covariates subsection of the Methods section. Hazard ratio, 0.67 (95% CI, 0.62-0.71; $P < .001$ for trend for Cox model).

Espiritualidade e Doença Cardiovascular

Morbidade

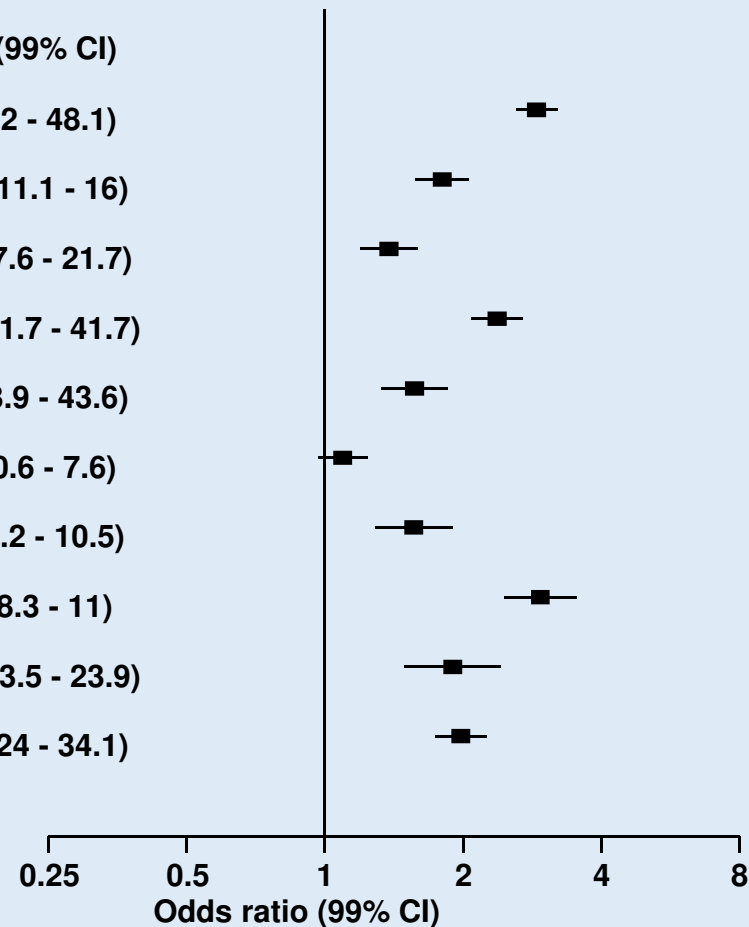
INTERHEART: Risco de IAM associado com Fatores de Risco na população global (52 países)

Fator de Risco	% Cont	% Casos	RAP (IC 99%)
LDL/ApoA-1 (5 v 1)	20.0	33.5	49.2 (43.8, 54.5)
Tabagismo	26.8	45.2	35.7 (32.5, 39.1)
Diabetes	7.5	18.5	9.9 (8.5, 11.5)
Hipertensão	21.9	39.0	17.9 (15.7, 20.4)
Obesidade Abd(3v1)	33.3	46.3	20.1 (15.3, 26.0)
Fator socio-social	-	-	32.5 (25.1, 40.8)
Consumo de legumes & frutas diárias	42.4	35.8	13.7 (9.9, 18.6)
Exercício	19.3	14.3	12.2 (5.5, 25.1)
Alcool	24.5	24.0	6.7 (2.0, 20.2)
Combinados	-	-	90.4 (88.1, 92.4)

Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans I, Avezum A. Lancet 2004 Sept 11

RISK FACTORS FOR ALL STROKE (ALL REGIONS)

Risk Factor	Control (%)	Ischemic (%)	ICH (%)	OR (99% CI)	PAR (99% CI)
Hypertension	41.1	65.6	77.1	2.89 (2.61-3.21)	45 (42 - 48.1)
Current Smoker	22.2	30.7	29.2	1.80 (1.58-2.06)	13.4 (11.1 - 16)
Waist-to-Hip Ratio (T3 vs T1)	32.9	40.2	33.1	1.38 (1.20-1.59)	13.1 (7.6 - 21.7)
Met Risk Score (T3 vs T1)	30.8	44.0	44.5	2.37 (2.08-2.70)	36.6 (31.7 - 41.7)
Physical Activity	83.6	88.9	92.0	1.57 (1.33-1.85)	33 (23.9 - 43.6)
Diabetes Mellitus	16.5	25.1	13.0	1.09 (0.97-1.24)	2.1 (0.6 - 7.6)
High Alcohol Intake	6.6	10.5	9.5	1.56 (1.29-1.90)	3.7 (1.2 - 10.5)
Cardiac causes	4.9	16.4	4.4	2.95 (2.45-3.55)	9.5 (8.3 - 11)
Psychosocial				1.90 (1.49-2.41)	18.2 (13.5 - 23.9)
LDL/ApoA1 (T3 vs T1)	30.0	43.5	37.1	1.98 (1.74-2.25)	28.8 (24 - 34.1)



Overall PAR 90.2% (88.0-92.1)

Preliminary unpublished results. Not for distribution

Religious orthodoxy and myocardial infarction in Jerusalem – a case control study

Y. Friedlander^{1,2}, J.D. Kark^{1,3} and Y. Stein^{1,2}

¹ Jerusalem Lipid Research Clinic, Hadassah University Hospital; ² Department of Medicine B, Hadassah University Hospital; ³ Department of Social Medicine, Hadassah Medical Organization and Hebrew University-Hadassah School of Public Health and Community Medicine, Jerusalem, Israel

(Received 10 December 1984; revision accepted 4 September 1985)

TABLE 3

Estimated odds ratios for total plasma cholesterol, high density lipoprotein cholesterol (HDL-C), hypertension and religion from a logistic model^a in a subsample of cases (291 men and 43 women) who were examined 2–3 months after a myocardial infarction and in controls.

Independent variables	Men		Women	
	Odds ratio	CI ^b	Odds ratio	CI ^b
Total cholesterol	1.28	1.05–1.55	2.82	1.74–4.50
HDL-cholesterol	0.62	0.50–0.77	0.90	0.56–1.46
Hypertension	1.96	1.28–2.99	3.67	1.17–11.5
Religiosity				
Traditional	0.86	0.53–1.41	1.03	0.28–3.78
Secular	3.63	2.20–6.01	6.62	1.62–27.0

^a Age, origin, education, smoking, physical activity and body mass index were included in the model in addition to religiosity, cholesterol, HDL-C and hypertension.

^b 95% confidence interval for the odds.

Hostility and physiological responses to laboratory stress in acute coronary syndrome patients[☆]

Participantes do estudo

Hostilidade:

Cook Medley Hostility Scale

Aferições:

Basal

Durante atividade mental

Recuperação 2h

Atividade CV: PA / FC

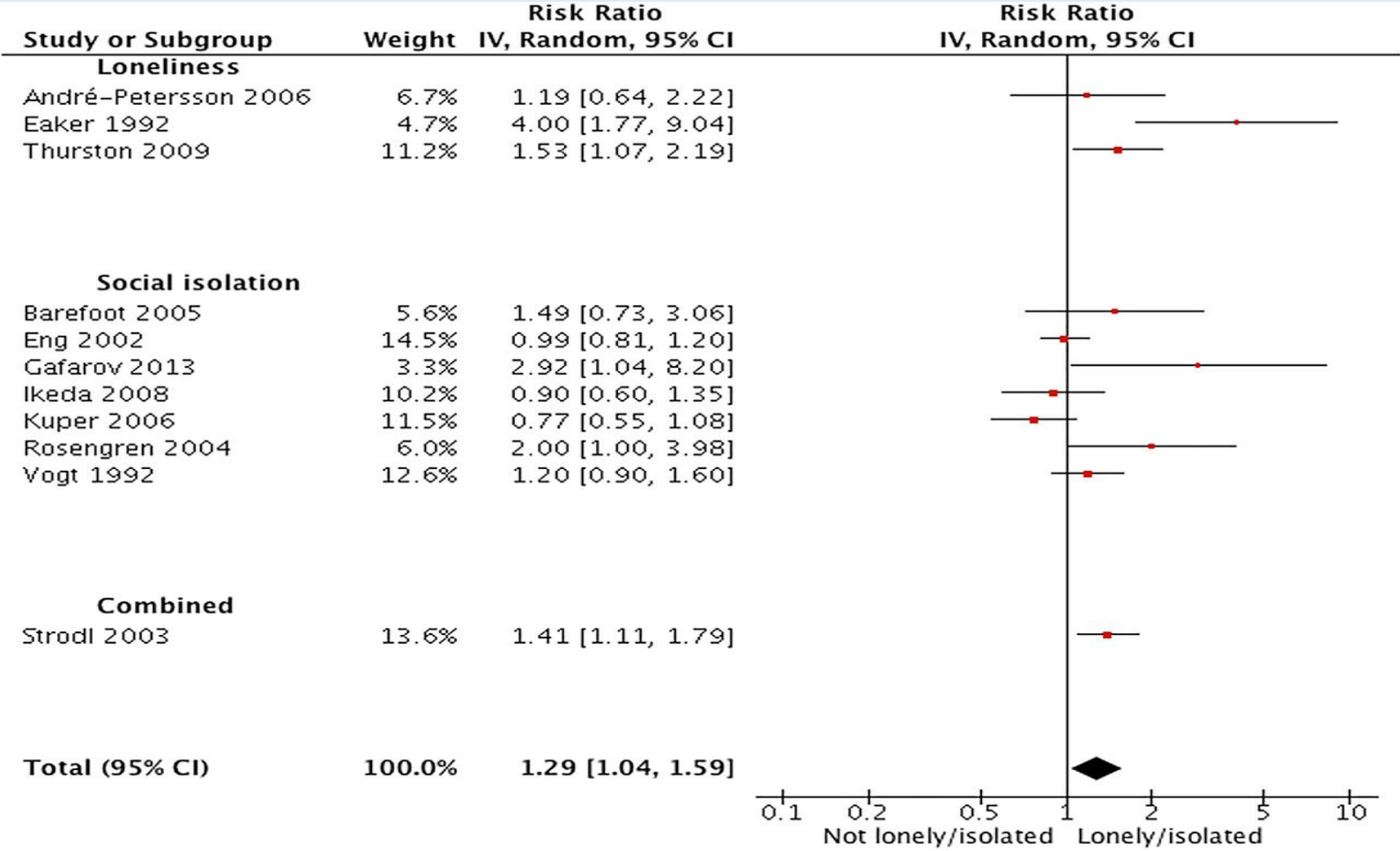
Cortisol salivar

IL-6

Participant characteristics (N=34)

Age	55.9±9.3
Ethnicity (white European)	29 (85.3 %)
Education level	
Less than high school	22 (64.7%)
High school, college	12 (35.3%)
Body mass index (kg/m ²)	29.4±4.1
Waist–hip ratio	1.01±0.51
Cook Medley Hostility	91.0±11.8
Depression	3.88±3.3
Anxiety	5.03±3.4
Current smokers	7 (20.6%)
Number of diseased vessels	1.5±0.79
ACS	
STEMI	24 (70.6%)
NSTEMI and UA	10 (29.4%)
Treatment	
Medical	5 (15.2%)
PCI	23 (69.7%)
CABG	5 (15.2%)
β-Blockers at time of testing	16 (47.1%)
Statins at time of testing	11 (32.4%)
ACE inhibitors at time of testing	8 (23.5%)
Aspirin at time of testing	11 (32.4%)

Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies



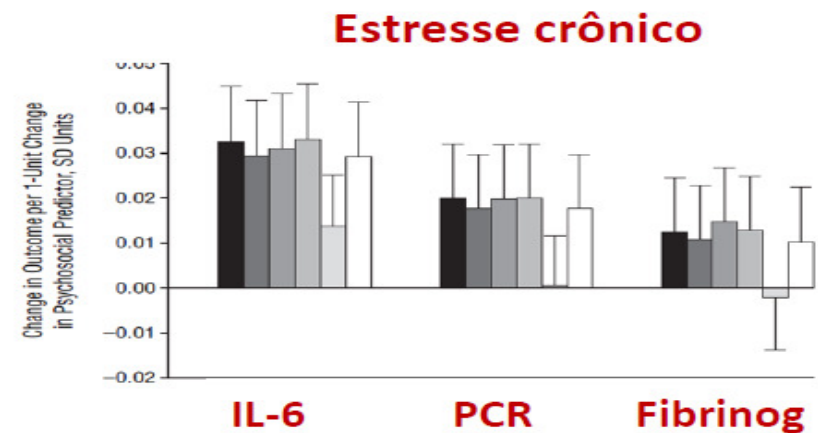
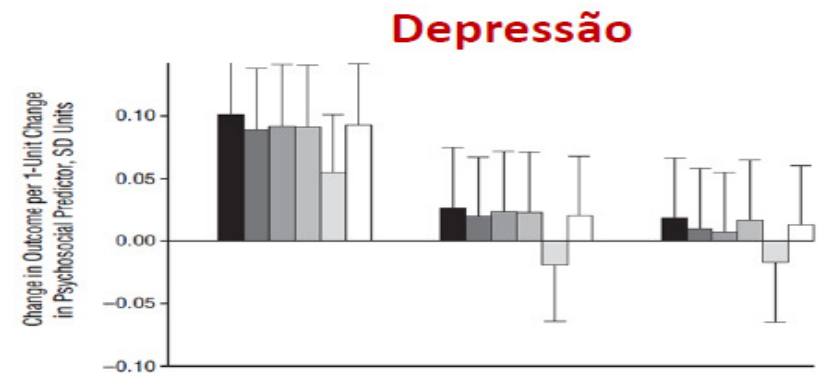
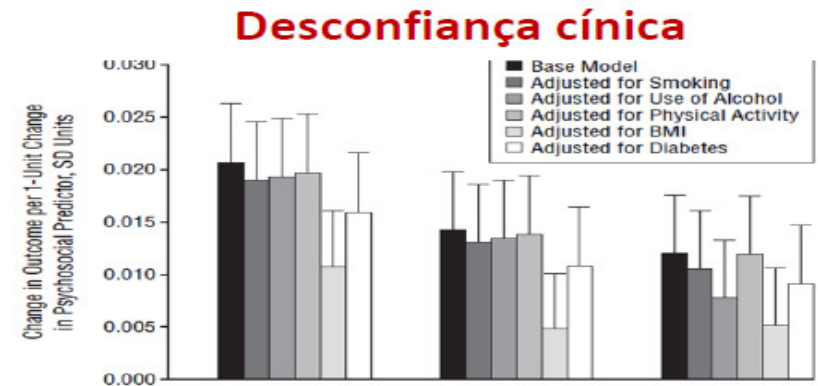
Heterogeneity: $\tau^2 = 0.07$; $\chi^2 = 29.16$, $df = 10$ ($P = 0.001$); $I^2 = 66\%$
 Test for overall effect: $Z = 2.35$ ($P = 0.02$)

Nicole K Valtorta et al. Heart doi:10.1136/heartjnl-2015-308790



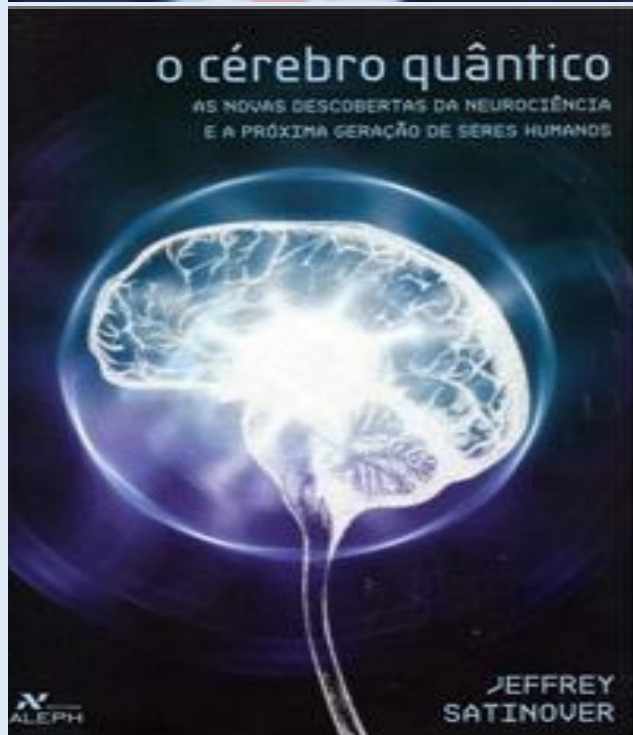
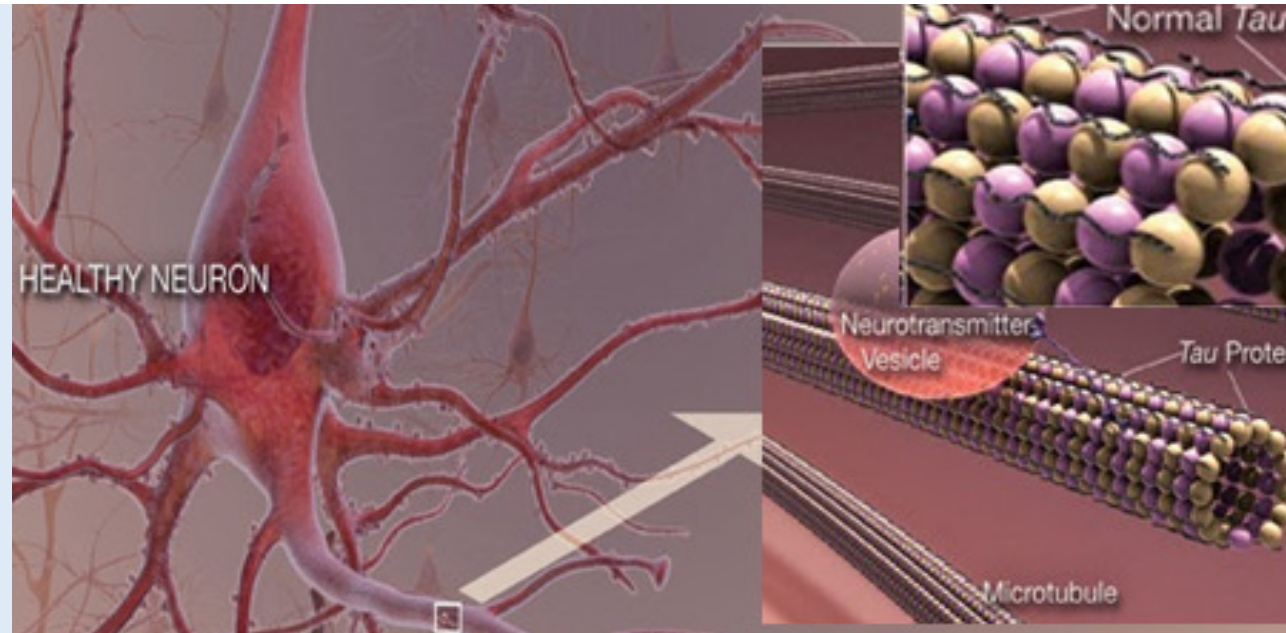
Psychosocial Factors and Inflammation in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis

Psychosocial Measures	Inflammatory Marker Level, Median (IRQ)		
	IL-6, pg/mL (n = 6622)	CRP, mg/L (n = 6762)	Fibrinogen Antigen, mg/dL (n = 6767)
All markers	1.21 (0.80-1.90)	1.92 (0.80-4.30)	338 (295-389)
Cynical distrust†			
Group 1 (0)	1.16 (1.13-1.20)	1.77 (1.67-1.87)	334 (330-337)
Group 2 (1-2)	1.20 (1.17-1.24)	1.89 (1.80-1.99)	339 (336-342)
Group 3 (3-4)	1.23 (1.19-1.27)	1.91 (1.81-2.01)	340 (337-343)
Group 4 (5-8)	1.27 (1.23-1.32)	1.99 (1.88-2.11)	340 (336-343)
P value for trend‡	<.001	.008	.04
CES-D†			
Group 1 (0-2)	1.21 (1.18-1.25)	1.97 (1.86-2.08)	337 (334-340)
Group 2 (3-5)	1.24 (1.20-1.28)	1.87 (1.77-1.97)	342 (338-345)
Group 3 (6-10)	1.23 (1.19-1.26)	1.96 (1.86-2.07)	340 (336-343)
Group 4 (11-53)	1.28 (1.24-1.32)	1.89 (1.80-1.99)	340 (337-343)
P value for trend	.03	.59	.30
CES-D score >21 (n = 6778)†			
Group 1 (≤21)	1.23 (1.21-1.25)	1.92 (1.86-1.97)	339 (338-341)
Group 2 (>21)	1.33 (1.25-1.41)	2.01 (1.80-2.23)	341 (335-348)
P value for difference	.02	.42	.53
Chronic stress†			
Group 1 (0)	1.21 (1.18-1.24)	1.88 (1.81-1.95)	338 (336-340)
Group 2 (1)	1.25 (1.22-1.29)	1.91 (1.82-2.01)	341 (338-344)
Group 3 (2)	1.26 (1.21-1.32)	1.99 (1.85-2.14)	340 (336-344)
Group 4 (3-4)	1.31 (1.24-1.39)	2.10 (1.90-2.32)	343 (336-349)
P value for trend	.004	.03	.14



Espiritualidade e Doença Cardiovascular

Tratamento



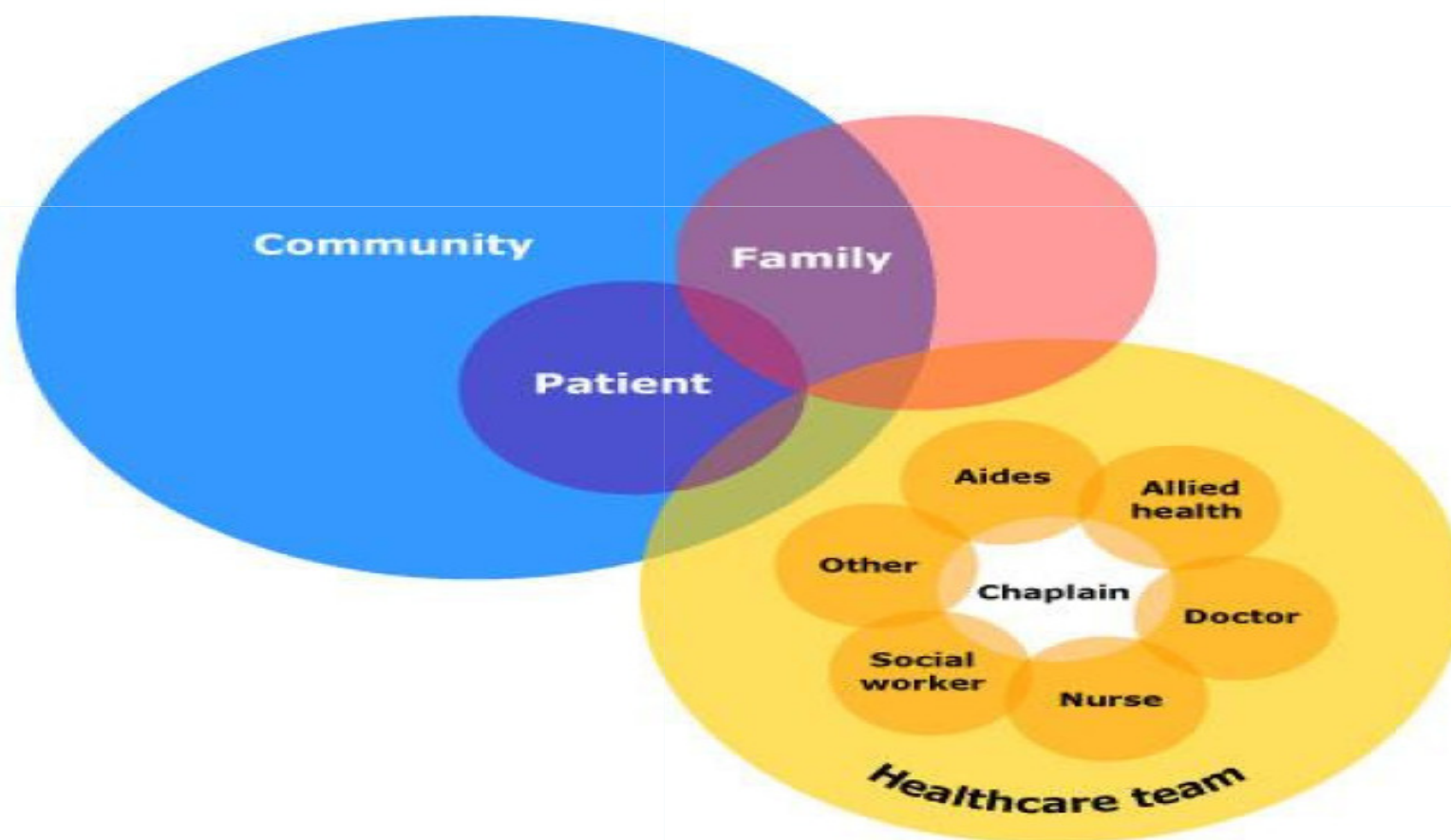
“os antigos hábitos entranhados de pensamentos, sentimentos e ações enfraquecerão à medida que os novos se fortalecerem.”

METANOIA -

Equipe Interdisciplinar

©2008 UpToDate®

Interdisciplinary spiritual care model





NIH Public Access

Author Manuscript

Accepted for publication in a peer reviewed journal

Can meditation slow rate of cellular aging? Cognitive stress, mindfulness, and telomeres

[Elissa Epel](#), PhD.,^{1,*} [Jennifer Daubenmier](#), Ph.D.,¹ [Judith T. Moskowitz](#), Ph.D.,² [Susan Folkman](#), PhD.,² and [Elizabeth Blackburn](#), PhD.³

Abstract

Go to:

Understanding the malleable determinants of cellular aging is critical to understanding human longevity. Telomeres may provide a pathway for exploring this question. Telomeres are the protective caps at the ends of chromosomes. The length of telomeres offers insight into mitotic cell and possibly organismal longevity. Telomere length has now been linked to chronic stress exposure and depression. This raises the question of how might cellular aging be modulated by psychological functioning.

We review data linking telomere length to cognitive stress and stress arousal and present new data linking cognitive appraisal to telomere length. Given the pattern of associations revealed so far, we propose that some forms of meditation may have salutary effects on telomere length by reducing cognitive stress and stress arousal and increasing positive states of mind and hormonal factors that may promote telomere maintenance. Aspects of this model are currently being tested in ongoing trials of mindfulness meditation.

Espiritualidade e Doença Cardiovascular

Stress Reduction in the Secondary Prevention of Cardiovascular Disease

Randomized, Controlled Trial of Transcendental Meditation and Health Education in Blacks

Outcome (TM/HE No.)	TM Group Change, Mean (SE)	HE Group Change, Mean (SE)	Net Difference (TM-HE)
Systolic BP, mm Hg (86/97)	0.022 (1.264)	4.883 (1.184)	-4.861
Diastolic BP, mm Hg (86/97)	-3.433 (0.683)	-1.877 (0.643)	-1.556
HR, bpm (86/97)	0.518 (0.541)	-0.145 (0.509)	0.663
BMI, kg/m ² (86/97)	-0.070 (0.274)	-0.144 (0.258)	0.074
Exercise, h/d (81/88)	0.454 (0.327)	0.440 (0.316)	0.014
Alcohol, drinks/wk (80/90)	-2.494 (0.424)	-3.109 (0.400)	0.615
Cigarettes, No./d (84/93)	-0.637 (0.324)	-0.027 (0.309)	-0.610
Anger-in (85/94)	-1.826 (0.399)	-1.618 (0.378)	-0.209
Anger-out (85/94)	0.266 (0.338)	-0.156 (0.321)	0.422
Anger-control (85/94)	-0.267 (0.290)	-1.344 (0.277)	1.077
Total anger (85/94)	-1.171 (0.750)	-0.531 (0.712)	-0.640
Depression (85/93)	-0.252 (0.713)	0.686 (0.680)	-0.938
Hostility (84/92)	-0.703 (0.346)	-0.621 (0.330)	-0.082

Espiritualidade e Doença Cardiovascular

The effects of a forgiveness intervention on patients with CAD

Effects of a psychology of forgiveness pilot study on anger-recall stress induced changes in myocardial perfusion, forgiveness and related variables.

Thirty-two patients were administered baseline rest and anger-recall stress imaging studies, and 17 of these participants who demonstrated anger-recall stress induced myocardial perfusion defects (forgiveness group, n = 9; control group, n = 8) were randomly assigned to a series of weekly interpersonal forgiveness or control therapy sessions with a trained psychologist, and underwent additional anger-recall stress myocardial perfusion nuclear imaging studies post-test and at 10-week follow-up.

Patients assigned to the forgiveness group showed significantly fewer anger-recall induced myocardial perfusion defects from pre-test to the 10-week follow-up as well as significantly greater gains in forgiveness from pre-test to post-test and from pre-test to follow-up compared to control group.

Forgiveness intervention may be an effective means of reducing anger-induced myocardial ischemia in patients with coronary artery disease.

[Waltman MA](#)¹, [Russell DC](#), [Coyle CT](#), et al. [Psychol Health](#). 2009 Jan;24(1):11-27

Espiritualidade e Doença Cardiovascular

Meditation Reduces Sympathetic Activation and Improves the Quality of Life in Elderly Patients with Optimally Treated Heart Failure: A Prospective Randomized Study

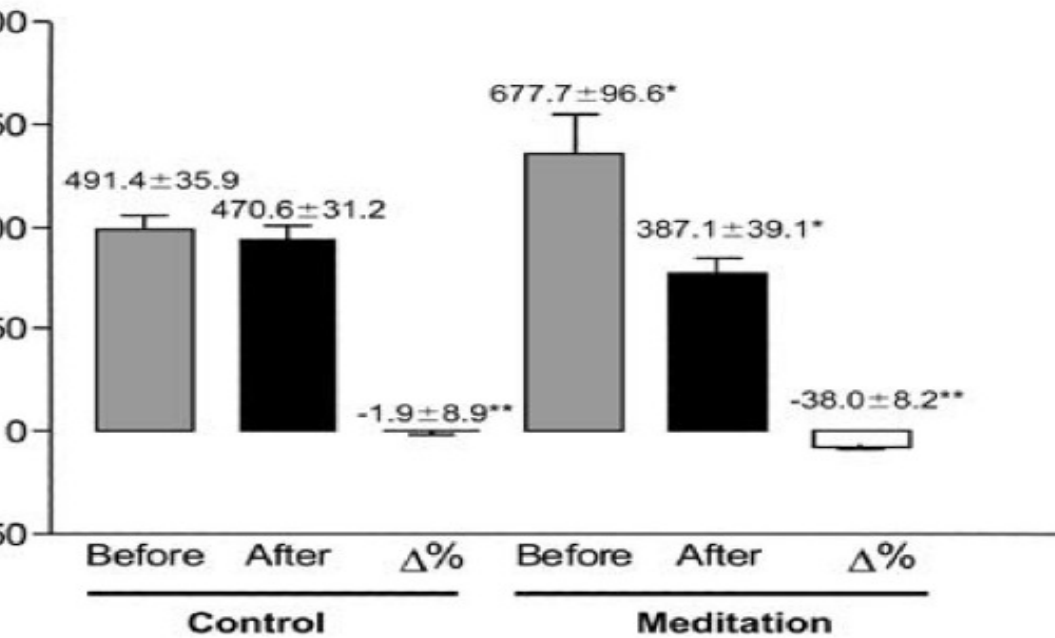
JOSÉ ANTONIO CURIATI, Ph.D.,¹ EDIMAR BOCCHI, Ph.D.,² JOSÉ OCTÁVIO FREIRE, M.D.,¹
ANA CLAUDIA ARANTES, M.D.,¹ MÁRCIA BRAGA,¹ YOLANDA GARCIA, Ph.D.,¹
GUILHERME GUIMARÃES, Ph.D.,² and WILSON JACOB FO, Ph.D.¹

- N = 19 pac IC / idade 74,8±6,7 tratamento pleno IECA / carvedilol / diuréticos
- Meditação: audiotape; 2x/dia / 30 minutos / 12 semanas
- Desfechos (14±1 semana)
 - Noradrenalina sérica
 - Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLWHFQ);
 - VO₂ and VE/VCO₂ teste cardiopulminar
 - Fração de Ejeção e VDFVE (eco)

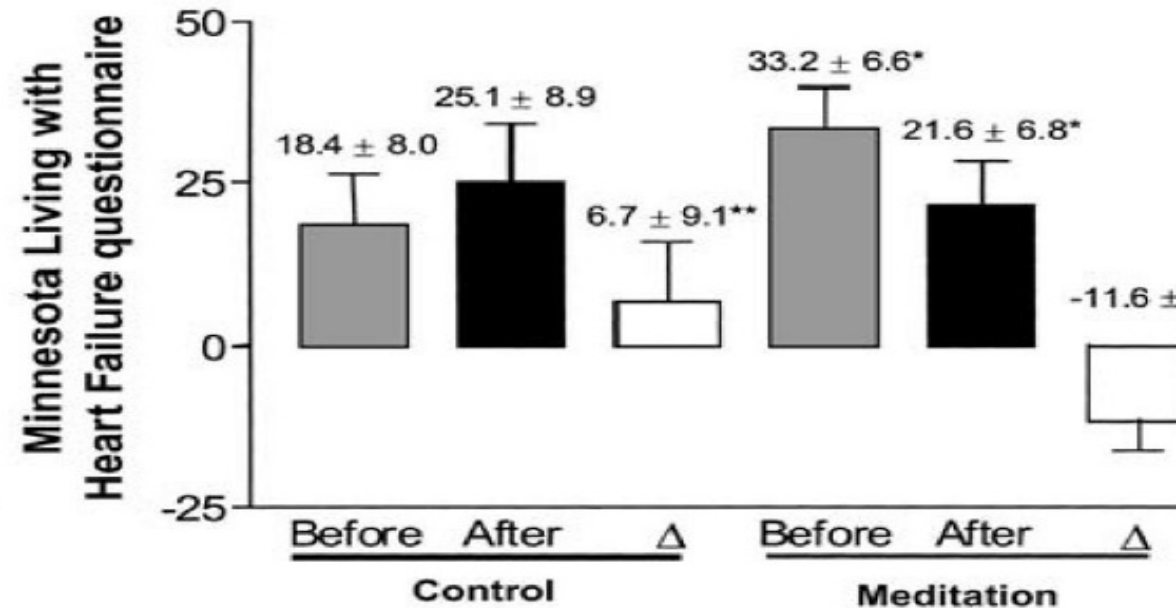
ation Reduces Sympathetic Activation and Improves the
 y of Life in Elderly Patients with Optimally Treated Heart
 Failure: A Prospective Randomized Study

p/ICC

Noradrenalina



MLHFQ





Nada a vida é mais maravilhosa do
que a fé - a grande força motriz que
não podemos pesar no equilíbrio nem
testar no cadinho ...
Sir William Osler

"Alegoria da fé"
L.S. Carmona (1752–53)

**O véu simboliza a impossibilidade
de se conhecer diretamente as
evidências.**

Obrigado