

**Espiritualidade e religiosidade em idosos com diabetes Mellitus****Spirituality and religiosity in elderly with diabetes Mellitus**

DOI:10.34117/bjdv6n2-128

Recebimento dos originais: 30/12/2019

Aceitação para publicação: 12/02/2020

**Viviane Graciele da Silva**

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Centro. Alfenas, MG - Brasil.

E-mail: vivi.glam@hotmail.com

**Isabel Cristina Neves**

Enfermeira.

Faculdade de Ciências e Tecnologias de Campos Gerais - FACICA.

Endereço: Rua Santa Terezinha, 389, Centro. Campos Gerais, MG – Brasil.

E-mail: isabel.cristinaneves@yahoo.com.br

**Camila Maria Silva Paraizo**

Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP/RP).

Endereço: R. Prof. Hélio Lourenço, 3900. Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto-SP.

E-mail: camila-maria88@hotmail.com

**Alice Silva Costa Rodrigues**

Enfermeira, Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Centro. Alfenas, MG - Brasil.

E-mail: alicescosta14@gmail.com

**Marcela Souza da Silva**

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Centro. Alfenas, MG- Brasil.

E-mail: marcela.d.souza@hotmail.com

**Natércia Taveira Carvalhaes Dias**

Enfermeira, Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Centro. Alfenas, MG- Brasil.

E-mail: natercia.dias@muz.ifsuldeminas.edu.br

**Márcia Maria da Silva Bem**

Enfermeira. Pedagoga. Mestranda em Enfermagem pela Universidade de São Paulo -  
Ribeirão Preto (USP/RP).

Endereço: R. Prof. Hélio Lourenço, 3900. Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP.  
E-mail: marmsb@usp.br

**Amanda Vaz Tostes Campos Miareli**

Enfermeira, Mestre em Bioética, Professora pela Faculdade de Ciências e Tecnologias de  
Campos Gerais - FACICA.

Endereço: Rua Santa Terezinha, 389, Centro. Campos Gerais, MG – Brasil.  
E-mail: amandavtc2007@yahoo.com.br

**RESUMO**

**Introdução:** Tendo em vista que o Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica de saúde que interfere de forma significativa na qualidade de vida das pessoas, alterando seu bem-estar físico, psicológico, emocional e espiritual, torna-se fundamental um cuidado embasado na concepção holística do ser humano. **Objetivo:** Avaliar a espiritualidade e a religiosidade do idoso diagnosticado com Diabetes Mellitus. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de caráter quantitativo. Para a coleta dos dados foram utilizado um instrumento sociodemográficas e outro mais específico denominado: “BRIEF MULTIDIMENSIONAL MEASURE OF RELIGIOUSNESS/SPIRITUALITY: 1999”. **Resultados:** A espiritualidade e religiosidade foram consideradas importantes na visão dos pacientes que participavam deste estudo. Os idosos afirmaram que gostariam que suas crenças espirituais fossem abordadas pelos profissionais de saúde durante o atendimento. **Conclusão:** A espiritualidade e religiosidade interferem positivamente na vida, além de dar resiliência ao idoso podendo melhorar até as enfermidades.

**Palavras-chave:** Doenças Crônicas; População Idosa; Espiritualidade; Religião

**ABSTRACT**

**Introduction:** Bearing in mind that Diabetes Mellitus (DM) is a chronic health condition that significantly interferes in the quality of life of people, changing their physical, psychological, emotional and spiritual well-being, it is essential to base care in the holistic conception of the human being. **Objective:** To evaluate the spirituality and religiosity of the elderly diagnosed with Diabetes Mellitus. **Methods:** This is an exploratory, descriptive, quantitative study. For data collection, a sociodemographic instrument and a more specific one called: “BRIEF MULTIDIMENSIONAL MEASURE OF RELIGIOUSNESS / SPIRITUALITY: 1999” were used. **Results:** Spirituality and religiosity were considered important in the view of the patients who participated in this study. The elderly stated that they would like their spiritual beliefs to be addressed by health professionals during care. **Conclusion:** Spirituality and religiosity positively interfere in life, in addition to giving resilience to the elderly and can even improve illnesses.

**Keywords:** Chronic Diseases; Elderly population; Spirituality; Religion

## 1 INTRODUÇÃO

Os estudos sobre o desenvolvimento da espiritualidade e o papel da religiosidade no enfrentamento de situações difíceis têm aumentado nas últimas décadas. Acredita-se que há relações entre as enfermidades e as dimensões que transcendem o biológico do ser humano (MARQUES; SARRIERA; DELL'AGLIO; 2003).

Entende-se por espiritualidade o agrupamento de todas as emoções e concepções de característica não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo a questões como o significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa (MARQUES; SARRIERA; DELL'AGLIO, 2003).

A religiosidade baseia-se na aceitação de determinado conjunto de doutrinas e valores, sendo inclusive sugerido por alguns autores como institucional, sistemática e restritiva, enquanto a espiritualidade é pessoal, abstrata e com ênfase na vida (MOSQUERA; STOBBAUS, 2006).

Nessa perspectiva, o bem-estar espiritual pode refletir níveis de satisfação pessoal, melhoria na autoestima e contribuir para o enfrentamento de circunstâncias adversas, assim como aquelas vivenciadas no processo de adoecimento crônico e as consequências de sua terapêutica (MOSQUERA; STOBBAUS. 2006).

As percepções acerca de uma doença são diferentes para cada pessoa, ocorrendo manifestações e reações individuais em cada uma delas. Algumas conseguem superar as adversidades e manter a doença sob controle, tendo uma vida saudável e equilibrada. Porém, outras encaram a doença com grande resistência, não conseguindo ter uma vida plena (CAMON, 2003).

Em se tratando de doenças, cabe destacar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), devido seu incremento e suas complicações, que podem muitas vezes, serem incapacitantes. As doenças crônicas não transmissíveis podem ser definidas por etiologia incerta, com diversos fatores de risco, longos períodos de latência e duração, origem não infecciosa e por estar relacionada a deficiências e incapacidades funcionais (OPAS, 2005).

Viver com o DM implica em se adaptar à complexa dinâmica entre as relações familiares, sentimentais, modificações de hábitos e estilo de vida, mudança de rotinas e realização de cuidados visando um viver saudável com o DM e a prevenção das complicações agudas e crônicas (SILVA *et al.*, 2006).

O objeto de estudo deste trabalho refere-se à espiritualidade e a religiosidade dos idosos com diagnóstico de Diabetes Mellitus assistidos por uma Policlínica de um município do sul de Minas Gerais.

Tendo em vista que o Diabetes Mellitus interfere na qualidade de vida das pessoas, alterando seu bem-estar físico, psicológico, emocional e espiritual, devido à terapêutica da doença e a gravidade das complicações por ela causada, torna-se importante o cuidado embasado na concepção holística do ser humano. Portanto, avaliar o bem-estar espiritual dos idosos com DM torna-se imprescindível, uma vez que incrementa o cuidado que transcende a dimensão puramente biológica, o que pode contribuir com a terapêutica dos idosos com esse diagnóstico.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a espiritualidade e a religiosidade do idoso diagnosticado com Diabetes Mellitus.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Descrever as características sociais e demográficas dos idosos com Diabetes Mellitus.

Avaliar a espiritualidade dos idosos diagnosticados com diabetes Mellitus.

Avaliar a religiosidade dos idosos diagnosticados com diabetes Mellitus

## **3 MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de caráter quantitativa. A técnica utilizada para a coleta de dados foi entrevista e aplicação de dois questionários. O primeiro elaborado pelos próprios autores busca levantar as características sociodemográficas dos participantes o segundo envolve questões mais específicas relacionadas a espiritualidade denominado “BRIEF MULTIDIMENSIONAL MEASURE OF RELIGIOUSNESS/SPIRITUALITY: 1999” –“Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade: 1999”. Este instrumento foi traduzido e adaptado para sua utilização aqui no Brasil, pelos autores Miarelli; Silva (2011) e validado por Curcio; Almeida; Lucchetti (2013). É composto por 38 itens e medem as seguintes dimensões: A) Experiências espirituais diárias; B) Valores/crenças; C) Perdão; D) Práticas religiosas particulares; E)

Superação religiosa; F) Apoio religioso; G) Histórico religioso espiritual; H) Comprometimento; I) Religiosidade organizacional; J) Preferências religiosas e K) Autoavaliação global da Religiosidade/Espiritualidade. As opções de resposta estão dispostas em escala Likert que, em alguns itens, variam de 1 a 8 opções e, em outros, de 1 a 6 opções de resposta. (MIARELI; SILVA, 2011).

Esse estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, sob o parecer nº 2.523.395. E cumpriu com todos requisitos éticos como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantia do anonimato dos participantes.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 35 idosos, desses 18 (51,4%) eram do sexo masculino; 19 (54,3%) eram brancos, com predomínio de idade entre 65 a 70 anos, em relação a escolaridade 21 (60%) tinham o primário incompleto, eram casados 25 (71,4%) e 29 (82,9%) eram aposentados. Em relação a autopercepção da saúde foi considerada nem boa nem ruim por 20 (57,1%) idosos.

Em relação as experiências espirituais diárias, o primeiro questionamento foi sobre se os participantes sentem a presença de Deus. A maioria, 51,44%, disseram que muitas vezes ao dia; 37,14% disseram que todo dia; 5,71% disse a maior parte do dia; e 5,71% disse que de vez em quando.

Rocha (2011, p. 59) argumenta que é preciso considerar “a espiritualidade conservada nos idosos que relataram ser a fé em Deus e a espiritualidade o sentido de sua vida e não a buscaram apenas em momentos críticos.”. Isso significa dizer que Deus não é buscada apenas quando existem problemas, mas que existe uma espiritualidade e uma fé que os move para viver, mesmo com idade avançada.

O próximo questionamento busca analisar a intensidade que os participantes encontram força e conforto na religião, 20% responderam que muitas vezes ao dia encontra força e conforto em sua religião; 57,14% afirmaram todo dia; 17,14% responderam a maior parte do dia; 5,72 % afirmaram algum dia.

Os pacientes são beneficiados pelo exercício de uma religião, principalmente quando estão debilitados por alguma doença. Participar de forma efetiva de uma religião dá mais segurança; é espaço de refúgio, confraternização e suporte social para o idoso (ROCHA, 2011).

Batista (2010, p. 53) diz que, na espiritualidade os idosos “encontram apoio para o enfrentamento cotidiano da solidão e da tristeza, o que gera amadurecimento para uma vida interior [...]”.

Em relação à frequência com que o paciente sente paz interior, 20% dos entrevistados disseram que muitas vezes ao dia sentem paz interior; 65,73% afirmam que todo o dia; 2,85% dizem que a maior parte do dia; 5,71% dizem algum dia e essa mesma porcentagem diz sentir paz interior de vez em quando.

Segundo Pessini (2004), a fé e a oração favorecem um ambiente saudável, tanto em nível pessoal quanto social. [...] Tudo isso gera saúde, esperança e ânimo contínuos, como também sensação de serenidade, de calma.”.

A religiosidade é uma estratégia de enfrentamento quando existem problemas que estão além da capacidade de solução dos indivíduos ou do grupo. “Esta função é especialmente importante na velhice, quando os idosos se tornam vulneráveis aos efeitos de eventos adversos [...]” (SIQUEIRA, 2012, p. 23).

Perguntados se há um desejo de estar próximo ou em união com Deus, 42,86% afirmaram sentir esse desejo muitas vezes ao dia, enquanto 40% responderam sentir um desejo de estar próximo ou em união com Deus todo dia; 17,14 % dos entrevistados responderam sentir esse desejo a maior parte do dia.

Ao buscar sentido para sua existência, o indivíduo idoso vai poder escolher como desenvolver sua espiritualidade, seguindo ou não uma religião específica. [...] muitas são as possibilidades para o idoso que busca se afiliar a uma crença [...]” (PEGORARO, 2009, p. 7).

Ao serem questionados se sentem o amor de Deus, diretamente ou por meio dos outros, 20% responderam que muitas vezes ao dia; 28,57% afirmaram sentir o amor de Deus todo dia; 31,43% disseram que a maior parte do dia; 14,29% afirmaram que algum dia; e 5,71% responderam sentir o amor de Deus de vez em quando.

“A compreensão das dimensões da espiritualidade proporciona uma visão mais abrangente da dinâmica do envelhecimento.” (PEGORARO, 2009, p. 6). Isso significa que esse desejo de proximidade com Deus dá conforto e mais tranquilidade em relação a esse estágio da vida.

Em relação ao entrevistado ser espiritualmente tocado pela beleza da criação. 8,57% responderam muitas vezes ao dia; 31,43% disseram todo dia; 25,72% afirmaram ser espiritualmente tocado pela beleza da criação a maior parte do dia; 31,43% responderam algum dia; 2,85% disseram sentir a beleza da criação de vez em quando.

Quando perguntados quais seus valores e crenças, se crê em um Deus que cuida dele, 54,28% afirmaram concordar totalmente; 42,86% disse concordar; e 2,86% discordaram da afirmação. Em relação ao sentimento de grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo, 40% afirmaram concordar totalmente; 54,28% disseram concordar e 5,72% discordaram.

Considerando a crença em Deus é certo dizer que a maioria “que têm uma boa relação com um ‘ser superior’ têm também maior resiliência para enfrentar obstáculos da vida e situações de sofrimento, vendo a vida de maneira mais positiva e otimista” (ROCHA, 2011, p. 61), o que lhes dota de sentimento de responsabilidade pelo outro e pelo mundo.

Quando perguntados sobre o perdão, relacionando, a saber, que Deus o perdoa, a maioria (54,28%) afirmou que sempre ou quase sempre sabem que Deus os perdoa; 42,86% disseram que frequentemente; e 2,86% disseram que raramente. Quanto a ter perdoado aqueles que o ofenderam, os entrevistados, em sua maioria (65,73%), disseram que sempre ou quase sempre perdoa; 25,72% afirmaram que frequentemente; e 8,55% disseram que raramente. Sobre ter perdoado a si mesmo pelos erros, 51,44% disseram que sempre ou quase sempre; 34,27% disseram que frequentemente; 14,29% disseram que raramente.

“A espiritualidade é uma maneira de ser que predetermina como vamos reagir às experiências da vida [...]” (RODRIGUES; ARAÚJO, p. 2014). Desse modo, a reação de perdoar vem da capacidade adquirida por meio de um valor espiritual que é desenvolvido ao longo da vida.

Em relação à frequência com que os idosos rezam fora da igreja/templo, 40% afirmaram que mais de uma vez ao dia; 5,71% disseram que mais de uma vez ao dia; 11,44% disseram que algumas vezes por semana; 2,86% disseram que uma vez por semana; 2,86% disseram que algumas vezes no mês; 2,86% disseram que uma vez no mês; e 34,27% disseram que nunca.

Com a idade avançada e as comorbidades, os idosos ter podem ter dificuldades para se deslocar até centros religiosos, igrejas, que geralmente são localizadas distantes de seus domicílios. A dependência de transportes ou de algum familiar também pode impossibilitar a frequência/assiduidade aos serviços relacionados à igreja/ templo (SILVA, et al. 2016).

Vieira *et al.* (2015, p. 3211) expõem “Incluir a oração no tratamento em saúde pode propiciar conforto, bem-estar espiritual, confiança e apoio, além de fortalecer a relação médico-usuário. A oração deve ser curta, apoiadora, confortante [...]” Observa-se que a

maioria faz suas orações mais de uma vez por dia, fora de templo ou igreja, o que é um fator favorável já que não há um espaço único para orar.

A pergunta seguinte questionava a frequência com que a pessoa medita, ou seja, tem intimidade com Deus. 34% disseram meditar uma vez ao dia; 32% afirmaram ter intimidade com Deus mais de uma vez por dia; 14% responderam uma vez por semana; 9% algumas vezes por semana; 6% disseram que nunca meditam ou tem intimidade com Deus; 3% disseram que algumas vezes no mês; 2% disseram que uma vez no mês.

É possível perceber que a maioria procura ter intimidade com Deus, porque, como argumenta Batista (2010, p. 53), as pessoas têm com isso “aceitação das perdas de entes queridos, da saída dos filhos de casa, de seu envelhecimento, da doença e, até mesmo, de sua finitude.”.

Ao serem questionados com que frequência o entrevistado assistia ou ouvia programas religiosos na TV ou rádio. 28,57% responderam que uma vez ao dia; 22,86% afirmaram que mais de uma vez por dia; 22,86% responderam que algumas vezes por semana; 11,44% responderam que uma vez por semana; 11,44% responderam nunca e 2,83 responderam que uma vez por mês.

Já em relação a frequência com que o entrevistado lê a bíblia ou outra literatura religiosa. 22,85% responderam ler a bíblia ou outro livro religioso algumas vezes no mês; 17,14 % responderam que algumas vezes por semana; 14,29 % responderam que uma vez por semana; 14,29 % responderam que uma vez ao dia; 11,44% responderam mais de uma vez ao dia; 11,44% responderam que uma vez no mês; 5,72% disseram que nunca leram a bíblia; e 2,86 disseram que menos de uma vez no mês.

A fé em Deus está muito ligado à nossa cultura e é necessária para que se tenha ânimo; a espiritualidade deve ocupar um lugar importante na vida das pessoas e aos enfermeiros é fundamental conhecer tal espiritualidade dos pacientes no cuidado de enfermagem (GUERRERO, 2011).

Quando perguntados com que frequência faziam orações ou agradecimentos antes ou após as refeições em sua casa, 57,14% referem fazer orações ou agradecimentos em todas as refeições; 31,42 % afirmaram ao menos uma vez por dia; 5,74% responderam fazer orações apenas em ocasiões especiais; 2,85% responderam que, no mínimo, uma vez por semana; e 2,85% responderam nunca fazer orações ou agradecimento antes ou após as refeições.

Ao serem questionados com que intensidade eles se veem envolvidos nessas maneiras de enfrentá-los, a primeira afirmativa era: penso que minha vida faz parte de uma força

espiritual maior. 42,85% dos idosos responderam muito; 42,85% responderam bastante; 11,44% responderam um pouco; e 2,86% responderam nunca. Quanto ao trabalho em união com Deus, 51,42% responderam muito; 37,14% responderam bastante; e 11,44% responderam um pouco.

Esse achado corrobora com o estudo de Vernin et al (2019), demonstrando que a espiritualidade interfere de forma positiva no enfrentamento das dificuldades e situações adversas, estimulando a resiliência dos idosos e conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida e bem-estar espiritual.

A próxima pergunta questionava se o idoso via Deus como suporte, força e guia. 51,42% responderam que bastante; 37,14% responderam muito; e 11,44% responderam um pouco.

Quando questionado se o idoso sentia que Deus o castigava por seus pecados ou falta de espiritualidade, 37,14% dos entrevistados responderam um pouco; 28,58% responderam nunca; 20% responderam bastante; e 14,28% responderam muito.

A quinta pergunta deste domínio era se o idoso se perguntava se Deus o havia abandonado. 31,42% responderam nunca; 28,58% responderam um pouco; 20% responderam bastante; e 14,28% responderam muito.

A sexta pergunta questionava se o idoso tentava entender o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus. 34,28% responderam que nunca; 25,71% responderam um pouco; 34,29% responderam bastante; e 8,57% responderam muito.

Quanto ao questionamento se o idoso que se ele estivesse doente, quantas pessoas de sua comunidade religiosa lhe ajudariam? 42,85% acreditam que muitas pessoas poderiam proporcionar ajuda caso ele precisasse; 40% afirmaram que poderiam receber ajuda de algumas pessoas, enquanto 17,15% responderam que poucas pessoas ofereceriam ajuda.

Com as respostas nota-se também que a grande maioria dos idosos (45,71%) afirma receber muito conforto da sua comunidade religiosa quando os mesmos se encontram em situações difíceis; 31,42% responderam que receberiam algum suporte, enquanto 22,87% dos entrevistados afirmaram que as pessoas de sua comunidade religiosa dariam pouco conforto, caso estivesse em uma situação difícil. Segundo Bravin, et al. (2019), receber visitas da comunidade religiosa ou membros da igreja representa importante fonte de suporte e apoio social para as famílias e os indivíduos.

Questionados sobre a frequência com que as pessoas da comunidade dos idosos procuravam por eles, 51% responderam que de vez em quando as pessoas os procuravam; 29% afirmaram receber visitas frequentemente; 17% disseram muitas vezes; e 3% afirmaram nunca ter recebido a visita de alguém da sua comunidade.

Ao ser questionado quanto à frequência com que as pessoas da comunidade religiosa do participante criticavam tanto ele quanto as coisas que ele fazia, 42,85% responderam que de vez em quando recebem críticas; 25,71% afirmaram que muitas vezes, enquanto 22,87% afirmaram nunca receber críticas; e 8,57% recebiam críticas das pessoas da comunidade religiosa frequentemente.

Na etapa seguinte, havia cinco questionamentos referentes à história religiosa/espiritual. O primeiro era se o idoso já teve alguma experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida. 68,57% afirmaram que tiveram alguma experiência religiosa, enquanto 31,43% responderam não ter tido nenhuma experiência religiosa.

O segundo questionava se o participante já teve alguma recompensa com a sua fé. 62,85% afirmaram que sim e 37,14%, responderam não ter tido nenhuma recompensa com a sua fé.

Evidências publicadas também indicam uma associação geralmente positiva entre níveis de envolvimento religioso e níveis de aspectos positivos como bem-estar, otimismo, felicidade e amparo na fé para refúgio e enfrentamento das situações do dia a dia. Além disso, populações mais espiritualizadas tendem a apresentar melhores resultados associados aos benefícios (BRAVIN, et al. 2019).

O terceiro item questionava se o idoso já teve alguma perda significativa da sua fé. 88,57% afirmaram que não e 11,42%, disseram já ter perdido a fé.

“A fé é colocada como algo maior, que consola, que fortalece e dá suporte para viver, sendo um recurso de enfrentamento, auxílio no bem estar e apoio emocional fonte de conformo satisfação e alegria.” (SIQUEIRA, 2012, p. 22).

Já no que se trata da religiosidade organizacional, foram questionados dois itens: o primeiro referia sobre a frequência com que o idoso participava de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações). 57,14% responderam participar toda semana de serviços religiosos; 31,45% disseram mais de uma vez por semana; 5,71% responderam participar uma ou duas por mês de serviços religiosos; 2,85% responderam todo mês; e 2,85% responderam nunca participar de nenhum serviço religioso.

Em relação a frequência com que o idoso fazia parte de outras atividades da igreja e templos religiosos, 57,14% responderam nunca fazer parte de outras atividades religiosas; 22,88% responderam que toda semana participam de outras atividades religiosas; além dos serviços religiosos, 5,71% responderam respectivamente uma ou duas vezes por mês, todo

mês e uma ou duas vezes por ano; e 2,85% responderam participar de outras atividades religiosas mais de uma vez na semana.

Batista (2010, p. 51) coloca que “a espiritualidade faz parte da constituição de todos os homens, independente de qualquer experiência religiosa.”

Ao ser questionado ao participante qual a sua religião no momento, 82,85% referiram católicos; 8,57% disseram ser evangélicos; 5,73% afirmaram ser espíritas; e 2,85% disseram ser testemunhas de Jeová.

“As religiões constituem uma construção do ser humano que trabalha com o divino, com o sagrado, são caminhos institucionais capazes de ajudar a desenvolver a espiritualidade das pessoas [...]” (BATISTA, 2010, P. 51). Pode-se entender que para o autor, as religiões funcionam como caminhos que surgiram da espiritualidade, mas não realmente algo espiritual.

Em relação autoavaliação global os participantes responderam a duas perguntas. A primeira se referia sobre até que ponto o idoso se considerava uma pessoa religiosa. 80% afirmaram se considerar muito religioso; e 20% responderam ser moderadamente religioso.

Segundo o questionamento, quando foi avaliado até que ponto o participante se considerava uma pessoa espiritual; 48,57% responderam se considerar muito espiritual; 42,85% afirmaram ser moderadamente espiritual; e 8,58% respondeu ser pouco espiritual.

Vieira *et al.* (2015, p. 3207) coloca uma reflexão importante sobre a espiritualidade:

Espiritualidade é a grandeza que corresponde à abertura da consciência ao significado e à totalidade de vida, possibilitando recapitulação qualitativa de seu processo vital. A distinção entre religião e espiritualidade ajuda resgatar a alta relevância desta distinção para os dias atuais, os quais são marcados pelo modo secular de ver o mundo e pela redescoberta da complexidade misteriosa da subjetividade humana.

Entende-se, por essa colocação, que tanto a espiritualidade quanto a religiosidade fazem-se muito importante no contexto do mundo atual, especialmente para os idosos cuja necessidade de cuidados físicos, psíquicos e espirituais é fundamental, devido à condição em que muitas vezes se encontram.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo avaliou a espiritualidade e a religiosidade dos idosos atendidos pelo programa Hiperdia com diagnóstico de Diabetes Mellitus. A espiritualidade e religiosidade

foram consideradas importantes na visão dos pacientes que participaram da pesquisa. Os idosos afirmaram que gostariam que suas crenças espirituais fossem abordadas pelos profissionais de saúde durante o atendimento.

Vale destacar que o Diabetes Mellitus nas faixas etárias mais avançadas representa uma doença altamente limitante, que traz como consequência disfunções e falências de vários órgãos, prejuízos à capacidade funcional e qualidade de vida do indivíduo, repercutindo nos serviços de saúde, familiares e indivíduos acometidos.

A partir desta pesquisa, ressalta-se a necessidade de uma abordagem holística devido à sua importância no processo de enfrentamento, aceitação e tratamento das enfermidades.

É importante que os profissionais de saúde compreendam o significado de espiritualidade e religiosidade para o indivíduo e como a doença podem afetá-la, para que, na prática clínica, possa lidar com as alterações que acometem essa dimensão humana que deve ser parte do cuidado holístico.

Por meio deste trabalho também foi possível verificar a relevância da religião e espiritualidade como solução de enfrentamento dos idosos aos variados acontecimentos diários, pois é imprescindível considerar as práticas religiosas individuais e a frequência com que os idosos recorrem a elas.

Buscar apoio na religião e espiritualidade ajuda a completar a distância da família, da rotina; acolhe, acalma e dá sustento para suportar as dificuldades. Religião e espiritualidade são formas de prestar atendimento humanizado, ver além do corpo e levar em conta toda a sua história de vida, hábitos dentre outros aspectos.

Os resultados apresentados mostram que espiritualidade e religiosidade interferem positivamente na vida, além de dar resiliência ao idoso podendo melhorar até as enfermidades. A espiritualidade e a religiosidade podem ser usadas como táticas que aumentam o grau de significado dado à vida, especialmente na faixa etária aqui analisada.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. **Desfiz 75 anos**. 1. ed. Campinas: Papyrus, 2009. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of medical care in diabetes**, v.31, n.1, p.12-54. 2008.

ANTONIAZZI, A. Por que o panorama religioso no Brasil mudou tanto? **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p.13-39, 2004.

ARRIEIRA, I. C. O. ; THOFEHRN, M. B. ; PORTO, A. R. ; PALMA, J. S. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer. **CiencCuidSaude**; v. 10, n. 2, p. 314-321. 2012

BATISTA, Patrícia Serpa de Souza. A valorização da espiritualidade nas igreja de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p.49-55, set., 2010.

BOFF, Leonardo. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Ed. 2006. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis**. Doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasil. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Secretaria de Atenção à Saúde, **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília :Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRAVIN, A. M.; TRETENE, A.S.; ANDRADE, L. G. M.; POPIM, R. C. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72; n. 2 p. 541-51; 2019.

CAMARGOS, M. G. **Avaliação da Espiritualidade/Religiosidade e associação com a Qualidade de Vida de pacientes com câncer e de profissionais de saúde de um hospital oncológico.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos. Barretos, 2014.

CAMON, V.A.A. **E a psicologia entrou no hospital.** 1. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

COSTA, P.; LEITE, R.C. B. O. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. **Revista brasileira cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 355-364. 2009

CURCIO, C.S.S.; ALMEIDA, A.M.; LUCCHETTI, G. **Validação da versão em Português da “Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality” ou “Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade” (BMMRS-P).** 121f. Dissertação de Mestrado em Saúde Brasileira, da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2013.

DALL-FARRA, A.R.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Canoas, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 4, p. 587-597, 2010.

FETZER INSTITUTE, N. I. O. A. W. G. Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for Use in Health Research. **Fetzer Institute**, 2003 [1999].

FLECK, M. P. A.; BORGES, Z. N.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 538-542. 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

## **Brazilian Journal of Development**

GOLDDTEIN, I. I. ; SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: Freitas e colaboradores: **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GUERRERO, G.P. **Associação da espiritualidade na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de cabeça e pescoço**. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo: Universidade de Ribeirão Preto, 2011.

HUNTER JC. **O monge e o executivo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm>>.

Acesso em: 26 mai. 2016.

LINDOLPHO, M. C, SÁ, S. P. C. ; ROBERS, L. M. V. Espiritualidade/ religiosidade um suporte na assistência de enfermagem ao idoso. **Em extensão**, Uberlândia, v. 8, n. 1, p. 117-127. 2009.

MARQUES, L. F. ; SARRIERA, J. C.; DELL'AGLIO, D. D. **Adaptação e validação da escala de bem-estar espiritual**. Avaliação psicológica, v. 8, n. 2 Porto Alegre ago. 2009.

MARTINS, L. M.; FRANÇA, A. P. D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Revista Latina America de Enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 5-18. 1996.

MIARELLI, A. V. T. C.; SILVA, J. V. **Adaptação cultural da Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality: 1999**. 162f. Dissertação de Mestrado em Bioética, Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MORESI, Eduardo, **Metodologia da Pesquisa**. Brasília, 2003, Universidade Católica De Brasília – UCB, Pró-Reitoria De Pós-Graduação – PRPG Programa de Pós-Graduação Stricto

Sensu em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação. Disponível em:  
Acesso em: 30 jun. 2016.

MOSQUERA, J.J.M.; STOBAUS, C.D. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 7, n. 1, p.83-88. 2006.

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da Nanda**: definições e classificações 2015-2017.10ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

NERI, A.L. **Palavras-chave em gerontologia**. 2 ed. Campinas: Alínea, 2005.

OLIVEIRA, J. F. P. Finitude na experiência religiosa. In: PY, L. **Finitude**: uma proposta para reflexão e prática em gerontologia. Rio de Janeiro: NAU, 1999.

OMS .Organização Mundial de Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília; 2003.

OPAS .Organização Pan-Americana de Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília; 2005.

PAIVA, G. J. Psicologia da religião, psicologia da espiritualidade: oscilações conceituais de uma (?) disciplina. In: AMATUZZI, M. M. (Org.). **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Revista Psiquiatria Clínica**. São Paulo. v. 34, n. 1, p. 136-145. 2007.

PEGORARO, Anna Cristina. Espiritualidade na velhice: um desafio para o campo religioso brasileiro. Anais do II Encontro Nacional do Gt História das Religiões e das Religiosidades. **Revista Brasileira de História das Religiões**. ANPUH. Maringá (PR) v. 1, n. 3, 2009.

ROCHA,N.; FLECK, M. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Revista de psiquiatria clínica**; v. 38, n.1, p. 19-23. 2011.

ROCHA, A.C. A. L. **Espiritualidade no manejo da doença crônica do idoso**. Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

SEGRE, M. ; FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde pública**. São Paulo, 1997. v .31. n. 5. Disponível em :<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>>. Acesso em: 26 mai. 2016.

SILVA, D.G.V.; SOUZA, S.S.; FRANCIONI, F.F.; MATOSINHO, M.M.S.; COELHO, M.S.; SANDOVAL, R.C.B.; CUNHA, M.A.; FERREIRA, N. Pessoas com diabetes mellitus: suas escolhas de cuidados e tratamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 3, p. 297-302. Maio/jun.2006.

SILVA, C. F. S.; BORGES, F. R.; AVELINO, C. C. V.; MIARELLI, A. V. T. C.; VIEIRA, G. I. A.; GOYATÁ, S. L. T. Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Revista bioética. (Impr.)**. v. 24 n. 2 p. 332-43; 2016.

SIQUEIRA, Vanusa Pires. **Possibilidades e desafios da atuação do psicólogo junto a idosos participantes de grupos religiosos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia). Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus** - Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro; 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diabetes: consenso**. Novo Guidelines para o Diabetes Tipo 2. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 22-23. 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**: 2014-2015. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus**: diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro: SBD; 2007.

SOMMERHALDER, C.; GOLDSTEIN, L. L. O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In: FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TEIXEIRA, F. O potencial libertador da espiritualidade e da experiência religiosa. In: AMATUZZI, M. M. (Org.). **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005.

VIEGAS, K. **Prevalência de diabetes mellitus na população de idosos de Porto Alegre e suas características sociodemográficas e de saúde**. Tese (Doutorado), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

VIEIRA, J. M. F *et al.*. Vivências de mães de bebês prematuros no contexto da espiritualidade. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 7, n. 4, p. 3206-3215 out./dez. 2015.

VERNIN, et al. História espiritual e preferência de intervenção religiosa de pacientes crônicos cristãos. **Revista Nursing**, v. 22, n. 252, p. 2868-2874. 2019.