

Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes

Camila de Moura Leite Luengo¹, Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça²

Resumo

As implicações da espiritualidade na saúde vêm sendo cientificamente avaliadas e documentadas em centenas de artigos. O diabetes é uma doença que vem apresentando incidência com proporções cada vez maiores. Nosso objetivo foi conhecer o significado de espiritualidade para pacientes diabéticos, correlacionando-o com sua qualidade de vida. Esta pesquisa desenvolveu-se no Centro de Educação em Diabetes da Prefeitura Municipal de Pouso Alegre (MG). A amostra foi constituída por 20 pacientes portadores de diabetes. O discurso do sujeito coletivo constituiu o método escolhido para a construção dos significados. Foi aplicado um questionário composto de três perguntas, gravadas e transcritas na íntegra. O perfil dos entrevistados, na maioria, era de mulheres, casadas, com ensino fundamental incompleto e desempregadas. O estudo demonstrou que para elas o significado de espiritualidade está ligado a aspectos religiosos, aos quais se apegam para conseguir conviver com o diabetes e melhorar, assim, sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Espiritualidade. Qualidade de vida. Diabetes mellitus.

Resumen

Espiritualidad y calidad de vida en pacientes con diabetes

Las implicaciones de la espiritualidad en la salud han sido científicamente evaluadas y documentados en cientos de artículos. La Diabetes es una enfermedad que presenta incidencia con proporciones cada vez más grandes. Nuestro objetivo era comprender el significado de la espiritualidad para los pacientes diabéticos, en correlación con su calidad de vida. Esta investigación se desarrolló en el Centro de Educación sobre la Diabetes de la Alcaldía Municipal de Pouso Alegre, Minas Gerais. La muestra consistió en 20 pacientes con diabetes. El discurso del sujeto colectivo fue el método elegido para la construcción de los significados. Se aplicó cuestionario que constaba de tres preguntas, grabadas y transcritas integralmente. El perfil de los encuestados, en su mayoría eran mujeres, casadas, desempleadas y con estudios primarios incompletos. El estudio demostró que el significado de la espiritualidad para ellas está vinculado a aspectos religiosos, que se aferran a ser capaces de vivir con diabetes y así mejorar su calidad de vida.

Palabras-clave: Espiritualidad. Calidad de vida. Diabetes mellitus.

Abstract

Spirituality and quality of life in diabetic patients

The spirituality implications in health have been scientifically evaluated and documented in hundreds of articles. Diabetes is a disease that has increasing incidence. Our goal was to understand the implication of spirituality on diabetic patients, correlating it with their life quality. This research was developed at Diabetes Education Center in the Pouso Alegre, Minas Gerais. The sample consisted of 20 patients presenting Diabetes. A questionnaire consisting of three questions was applied, data were recorded and transcribed. In the universe of 20 people interviewed, they consisted mostly of women, married, unemployed, and with incomplete primary education. The study demonstrated that, for the group included, the meaning of spirituality is related to religious aspects, as they showed attachment to them in order to be able to carry their lives with Diabetes and improve, therefore, their quality of life.

Key words: Spirituality. Quality of life. Diabetes mellitus.

Aprovação CEP Fipa CAAE – 04187212.2.0000.5102

1. **Graduanda** millaluengo@gmail.com 2. **Doutora** drijar@hotmail.com – Universidade do Vale do Sapucaí (Univas), Pouso Alegre/MG, Brasil.

Correspondência

Camila de Moura Leite Luengo – Rua Comendador José Garcia, 744, Aptº 102, CEP 37550-000. Pouso Alegre/MG, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesse.

A bioética, ponte entre a ciência e as humanidades, é tradicionalmente entendida como uma aplicação da ética que se ocupa com o uso correto das novas tecnologias na área das ciências médicas e da solução adequada dos dilemas morais por ela apresentados. Desse modo, os aspectos que envolvem as questões religiosas pessoais dos pacientes necessitam ser inseridos no entendimento da prática clínica¹, haja vista que o respeito aos valores daquele a quem se cuida é fundamental para o vínculo ético entre profissional de saúde-paciente².

Apesar de conceito com interpretações variadas, a espiritualidade pode ser entendida como a crença que aceita e tenta desenvolver a parte espiritual do ser humano em oposição à sua parte material³. É um processo dinâmico, pessoal e experiencial⁴, que procura atribuir significado e sentido à vida, podendo coexistir ou não com a prática de um credo religioso⁵. A religiosidade, porém, baseia-se na aceitação de determinado conjunto de valores. Alguns autores sugerem que a religião é institucional, dogmática e restritiva, enquanto a espiritualidade é pessoal, subjetiva e enfatiza a vida⁵.

Apesar da controvérsia científica sobre os efeitos da espiritualidade sobre a saúde, fica a reflexão de Roberts: *Deve ficar claro que, se esses benefícios vêm de uma intervenção ou resposta de Deus aos apelos da oração e da espiritualidade, isso vai estar sempre além daquilo que a ciência possa ou não provar*⁶.

Qualidade de vida (QV) refere-se a conceito tido como subjetivo, pois além de diferir de indivíduo para indivíduo está sujeita a sofrer alterações ao longo da vida. Nahas mostra que os fatores que determinam a QV das pessoas são vários e sua combinação *resulta numa rede de fenômenos e situações que, abstratamente, pode ser chamada de qualidade de vida*. Geralmente, estão associados fatores como estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade: *Num sentido mais amplo qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais*⁷.

Sob o ponto de vista da saúde, Dreher⁸ mostra que a QV pode ser dividida em seis dimensões: física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual. Minayo⁹, por sua vez, entende que QV é uma noção eminentemente humana, que mantém relação com o grau de satisfação do indivíduo com sua vida familiar, amorosa, social, ambiental e existencial, abrangendo os conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, em determinada época, local e situação.

A morbidez associada com diabetes de longa duração, de ambos os tipos, resulta de certas complicações, tais como microangiopatia, retinopatia, nefropatia e neuropatia. Se não houver controle metabólico adequado, podem ocorrer complicações a longo prazo, com sequelas como amputação, cegueira, retinopatia, nefropatia, dentre outras consequências que iriam comprometer a qualidade de vida dessas pessoas. Por conseguinte, a base dessas complicações crônicas a longo prazo é assunto de muita pesquisa. O diabético sofre com as manifestações clínicas da doença, como a poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso e astenia¹⁰.

Essa doença crônica não transmissível requer adaptações ao estilo de vida e incorporação de práticas terapêuticas que envolvem alterações de padrões alimentares, controle glicêmico, prática de atividades físicas, manutenção da pressão arterial e acompanhamento contínuo por equipe multidisciplinar de saúde¹⁰. Viver com o *Diabetes mellitus* (DM) implica em ajustar-se à complexa dinâmica entre as relações familiares, sentimentos, estilo de vida e mudanças de hábitos, adequação de rotinas, implementação de cuidados e procedimentos de controle da glicemia, objetivando um viver saudável com o DM e a prevenção das complicações agudas e crônicas¹¹. A maneira como as pessoas percebem sua condição influencia no controle geral do seu estado de saúde-doença^{12,13}.

No desenvolvimento dos estudos de QV, a importância e o envolvimento das questões espirituais estiveram presentes. Portanto, entende-se que o campo da qualidade de vida pode vir a se tornar um mediador entre o campo da saúde e o das questões religiosas/espirituais, o que pode facilitar o desenvolvimento de intervenções em saúde que tenham o embasamento na dimensão espiritual¹⁴. Sob tal prisma, este trabalho teve por finalidade conhecer o significado de espiritualidade para pacientes diabéticos, e se essa espiritualidade pode influenciar numa melhor adesão ao tratamento, proporcionando, assim, uma melhor qualidade de vida.

Método

O presente estudo, de abordagem qualitativa do tipo descritivo, foi desenvolvido no Centro de Educação em Diabetes (Cemed) da Prefeitura Municipal da cidade de Pouso Alegre (MG), no período de 1/2/2013 a 30/9/2013, tendo como amostra 20 pacientes portadores de diabetes. Os critérios de participação no estudo foram: estar em tratamento

há pelo menos um mês, idade superior a 18 anos à data do preenchimento dos questionários e diagnóstico confirmado mediante análise do prontuário.

Por se tratar de estudo de natureza qualitativa, no qual o principal objetivo é a abordagem compreensiva das necessidades, motivações e comportamentos dos participantes, o tamanho da amostra foi definido convencionalmente, isto é, sem uma necessária relação quantitativa entre o percentual de pacientes escolhidos e a quantidade de pacientes atendidos na instituição. Desse modo, a amostragem foi do tipo intencional, buscando elencar a partir dos conhecimentos do pesquisador sobre a população e seus elementos a mais ampla diversidade de entrevistados.

Para levantar os dados de pesquisa foi aplicado um questionário semiestruturado composto de três perguntas, gravadas e transcritas na íntegra. O método escolhido para a análise do material foi o discurso do sujeito coletivo (DSC), pautado na construção dos significados, buscando permitir a aproximação com o fenômeno em estudo. Para a análise dos dados utilizou-se o DSC, redigido na primeira pessoa do singular, composto por expressões-chave que tiveram as mesmas ideias centrais (IC) e ancoragem (AC).

A autonomia dos participantes do estudo foi respeitada pela livre decisão de participar da pesquisa, após o fornecimento das orientações que subsidiaram sua decisão. Respeitaram-se os valores culturais, sociais, morais e éticos, os hábitos e costumes dos participantes. Foram previstos procedimentos que assegurem a confidencialidade, o anonimato das informações, a privacidade e a proteção da imagem dos respondentes, garantindo-se que as informações obtidas não foram utilizadas em prejuízo, de qualquer natureza, para os integrantes do estudo. O estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente no período em que a aplicação da pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Sapucaí.

Resultados e discussão

Os resultados foram apresentados em três partes. Na primeira, são evidenciadas as características pessoais e sociais dos entrevistados (tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Características pessoais e socioeconômicas dos entrevistados

Sexo	
Feminino	12 (60%)
Masculino	8 (40%)
Estado civil	
Solteiro	0
Casado	15 (75%)
Divorciado	2 (10%)
Viúvo	3 (15%)
Escolaridade	
Não foi à escola	0
Ensino fundamental completo	5 (25%)
Ensino fundamental incompleto	8 (40%)
Ensino médio completo	5 (25%)
Ensino médio incompleto	0
Terceiro grau completo	2 (10%)
Pós-graduado	0
Situação laboral	
Estudante	0
Empregado	8 (40%)
Desempregado	12 (60%)

Tabela 2. Desvios padrão e médias das idades dos pacientes entrevistados

	Desvio padrão	Média	N
Masculino	6,63325	64,00	08
Feminino	10,8519	62,18182	12
Total	8,777213	62,75	20

Na área de abrangência estudada, o perfil epidemiológico dos indivíduos com diabetes caracterizou-se pelo predomínio do sexo feminino (60%), pois no planeta, segundo Miranzi¹⁵, a população feminina é maior que a masculina. Esse fato explica, em parte, a maior proporção de mulheres acometidas e diagnosticadas por procurarem mais frequentemente os serviços de saúde.

A idade dos indivíduos variou entre 42 e 79 anos (com média ao redor dos 64 anos), intervalo pertinente com os achados da literatura, na qual há alguns estudos que demonstram que o diabetes tem maior prevalência em pessoas acima de 35 anos¹⁶. Quanto à escolaridade, 40% tinham o ensino fundamental incompleto e 60% estavam desempregados. Segundo o Informe de Atenção Básica/2001, a adesão ao tratamento tende a ser menor em indivíduos com baixa escolaridade e baixa renda, o que aumenta a responsabilidade das equipes de saúde de família em desenvolverem atividades educativas, com

ênfase no controle da doença para promover a saúde¹⁶. Do total de entrevistados, 75% eram casados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que o estado civil dos indivíduos influencia na dinâmica familiar e no autocuidado. Para os idosos, a composição familiar pode ser fator decisivo pela falta de estímulo ao autocuidado e ao asilamento¹⁷.

Na segunda parte, são evidenciados os temas explorados – com suas respectivas ideias centrais (Quadros 1, 2 e 3) – e, finalmente, na última parte, são mostradas as ideias centrais acompanhadas dos seus respectivos discursos do sujeito coletivo. A primeira pergunta feita foi: “Qual o significado de espiritualidade?”. Os discursos do sujeito coletivo baseados nas ideias centrais apresentadas nesta pergunta foram:

- 1ª ideia central: ter paz → “Espiritualidade é para a gente ter uma paz, um sossego...”;
- 2ª ideia central: ser uma pessoa do bem → “Espiritualidade é uma pessoa do bem, uma pessoa bem humorada...”;
- 3ª ideia central: aspectos religiosos → “Espiritualidade para mim é religião, uma pessoa religiosa. É um espírito de bondade, de paciência (...) é o espírito religioso, é o espírito da gente. Um ser cristão, pessoa que tem Deus no coração. Eu considero todas as religiões, eu respeito, procuro aprender com os outros...”;
- 4ª ideia central: ser humilde → “É você ter uma espiritualidade de perdão, de aceitar as coisas. (...) É humildade, ser humilde...”;
- 5ª ideia central: fé e crença → “De maneira geral eu acho que é aquilo que a pessoa tem de crença, o jeito dela agir. (...) é essa parte emocional. É uma coisa que a pessoa tem que acreditar, tem que ter fé, não importa a religião”;
- 6ª ideia central: conhecimento do eu interior → “Eu diria que é o conhecimento do meu eu interior”;
- 7ª ideia central: não sabe → “Não sei”;
- 8ª ideia central: transmitir paz → “O espírito tem que transmitir uma coisa de paz, (...) uma coisa alegre...”.

Embora, à primeira vista, a categoria “não sabe” possa denotar ausência de uma “ideia central”, ao contrário, demonstra as respostas de entrevistados que afirmaram não ter uma opinião formada e/ou mesmo não saber o significado de

espiritualidade. De qualquer modo, de acordo com o Quadro 1, a maioria dos entrevistados respondeu que a espiritualidade está ligada a aspectos religiosos, fé e crença.

Quadro 1. Ideias centrais, sujeitos e frequências do tema 1

Ideias centrais	Sujeitos	Frequência
Ter paz	1	1
Ser uma pessoa do bem	2	1
Aspectos religiosos	3,4,7,11,12,13,14,15,16,18	10
Ser humilde	5	1
Fé e crença	6,10,17	3
Conhecimento do eu interior	8	1
Não sabe	9,19	2
Transmitir paz	20	1

Em estudo de longo seguimento, Strawbridge¹⁸ avaliou, durante 28 anos, 6.928 pacientes entre 16 e 94 anos, verificando que os praticantes regulares de atividades religiosas tiveram menores taxas de mortalidade. Esses resultados foram mais robustos em mulheres; em análise ajustada para antecedentes de doenças crônicas ou fatores de risco à saúde, não houve redução significativa do impacto. Durante o seguimento, os pacientes com práticas religiosas frequentes interromperam o tabagismo, adotaram atividade física regular, aumentaram o suporte social e melhoraram o seu estado de saúde.

Jaffe e colaboradores¹⁹ também avaliaram pacientes aderentes a práticas religiosas ou habitando áreas consideradas afiliadas a práticas religiosas em Israel. Foram analisados 141.683 indivíduos com idades de 45 a 89 anos, vivendo em 882 áreas distintas; 29.709 óbitos foram reportados em um seguimento médio de 9,5 anos. Da mesma forma que no exemplo anterior, homens e mulheres vivendo em áreas próximas ou afiliadas a práticas religiosas tiveram menores taxas de mortalidade.

Em segundo momento, na mesma entrevista, foi perguntado: “Como a espiritualidade dá sentido a sua vida?”. As ideias centrais das expressões-chave dessa pergunta e as frequências das respostas estão transcritas no Quadro 2.

Quadro 2. Ideias centrais, sujeitos e frequências do tema 2

Ideias centrais	Sujeitos	Frequência
Sentimentos bons	1,2,3,5,7,11,13,20	8
Aspectos religiosos	4,9,10,12,14,15,16,17,18,19	10
Ter uma meta a seguir	6,8	2

A análise desenvolvida a partir do discurso do sujeito coletivo baseado nas ideias centrais apresentadas nesta pergunta foram:

- 1ª ideia central: sentimentos bons → *“Minha vida agora tá boa, graças a Deus. Está boa porque eu tenho paz, sossego, não tenho que ficar pensando problemas... É ter alegria, paciência, ter comunhão com as outras pessoas. Quando você está de bem com a vida, você está bem também. Ajuda muito. Para a gente evitar frustração chega e conversa com alguém da igreja, né? É muito bom”;*
- 2ª ideia central: aspectos religiosos → *“A gente tem que acreditar em alguma coisa, tem que ter força. É a crença (...) que dá força para a gente continuar, né? Para a gente viver, para a gente enfrentar certas doenças, para a gente levar em frente. Ajuda no dia a dia da gente, ter paz, esperança, fé. Eu sou muito devota, sou católica, sou muito devota em Deus e Nossa Senhora. Peço todos os dias para proteger eu, meus filhos e meu marido. O Espírito Santo que Deus deixou aqui nesse mundo deixou pra ser nosso consolador (...) então, ele que me dá incentivo na minha vida. Sem religião, sem Deus, a gente não é nada”.*
- 3ª ideia central: ter uma meta → *“Em tudo porque aí você tem uma meta a seguir, você pensa mais no seu semelhante do que em você mesmo... Você tem que ter um objetivo né, alguma coisa para você poder tocar sua vida de acordo com aquilo que você pensa”.*

Computando as respostas do Quadro 2 observa-se que 10 entrevistados responderam utilizando a ideia central de aspectos religiosos, dizendo que a espiritualidade faz as pessoas acreditarem em alguma coisa, a ter fé, esperança e paz; enquanto oito disseram que a espiritualidade transmite sentimentos bons e dois utilizaram a ideia central de ter uma meta a seguir. Alguns investigadores observaram que a religiosidade tende a aumentar durante eventos de vida negativos, incluindo o adoecimento²⁰. Isto ocorre porque a conexão com a religião

pode ser uma fonte de alívio ou desconforto, dependendo de como a pessoa a ela se reporta²¹.

Moreira-Almeida e Koenig²² verificaram que a maioria dos estudos bem conduzidos sustenta que níveis mais elevados de envolvimento com a religião estão associados positivamente com indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado) e com menos depressão, comportamento suicida e abuso de drogas e álcool. Geralmente, o impacto positivo do envolvimento religioso na saúde mental é mais exuberante entre pessoas sob circunstâncias de vida estressantes (idosos, aquelas com alguma inabilidade e aquelas com alguma doença).

Por fim, foi perguntado *“Como a espiritualidade tem te ajudado a enfrentar o diabetes?”*. As ideias centrais das expressões-chave dessa pergunta, bem como a frequência de respostas, estão transcritas no Quadro 3.

Quadro 3. Ideias centrais, sujeitos e frequências do tema 3

Ideias centrais	Sujeitos	Frequência
Sossego	1	1
Enfrentamento da doença	2,3,7,9	4
Ajudado muito	4	1
Vontade de viver	6	1
Não influencia	8	1
Crença e fé	5,10,13,16,17	5
Controlar o nervosismo, insegurança e a doença	11,12,15	3
Aceitação da doença	14,18,19,20	4

Os discursos do sujeito coletivo baseados nas ideias centrais apresentadas nesta pergunta foram:

- 1ª ideia central: sossego → *“Então a gente procura cada vez mais ter sossego, paz, evitar o nervoso porque a gente tem que segurar o nervoso, né? Pra ter saúde”;*
- 2ª ideia central: enfrentamento da doença → *“A espiritualidade ajuda a enfrentar, claro. Eu me apego muito com Deus (...) enfrentando a morte do meu marido e esse tanto de problema que eu tenho. Tem que lutar para conseguir vencer”;*
- 3ª ideia central: ajudado muito → *“Tem ajudado muito”;*

- 4ª ideia central: vontade de viver → *“O diabetes precisa que você tenha vontade de viver, que você se dedique a tá melhorando sempre”;*
- 5ª ideia central: não influencia → *“A espiritualidade não me influencia”;*
- 6ª ideia central: crença e fé → *“É a minha crença em Deus, a minha fé que leva eu conseguir viver com a doença. A gente tem que realmente acreditar muito em Deus e deixar na mão Dele, entregar na mão Dele. Ele sabe. Eu peço muito para Nossa Senhora de Fátima que não deixa meu diabetes subir muito não e tenho muita fé, né, que um dia eu não vou ter mais isso. Eu nunca perco a fé, porque eu não tinha essas coisas, eu não tinha diabetes. Sempre que eu tô às vezes com alguma aflição eu me apego ao divino pai eterno, é ter fé porque se a gente fosse uma pessoa agressiva, nervosa, não enfrentava”;*
- 7ª ideia central: controlar o nervosismo, a insegurança e a doença → *“Eu creio que ela ajuda eu comportar, não ficar nervoso, me ajuda a controlar né, não sai muito dos trens. Eu sou inseguro nessa parte. Tem gente que fala que tem tanta fé, tem isso, tem aquilo. Eu confesso que sou inseguro. O que é o estresse, a depressão? É uma desconfiança do futuro, né?”;*
- 8ª ideia central: aceitação da doença → *“Ajuda porque você passa a procurar entender as coisas, a partir da religião você começa a entender as coisas... Eu pensei que eu não sou a única, não sou a primeira. Eu acho que eu tenho que ter isso aí porque se eu ficar triste eu quase fico passando mal (...) não ser estressada, não ser infeliz. Eu tenho tanto problema de saúde e tô andando bem graças a Deus”.*

Nessa última pergunta, a maior frequência de respostas ocorreu dentro da ideia central de ter crença e fé (cinco respostas). Na sequência, tivemos quatro respostas dentro da ideia da espiritualidade ajudando a enfrentar a doença; quatro, usando a ideia central da espiritualidade ajudando a aceitar a doença; e três na ideia central de ajudar a controlar o nervosismo, a insegurança e a doença.

Nesse contexto, a fé torna-se importante ferramenta para o enfrentamento do diagnóstico e tratamento do diabetes. A fé ou a busca pela ajuda divina faz com que a pessoa projete-se na procura de recursos na luta contra a doença. Portanto, sentimos que para eles refletir, orar ou rezar é uma maneira de se aproximar de Deus e de ter forças para suportar as vicissitudes impostas pela doença ²³.

Muitos pacientes consideram importante a dimensão espiritual no processo saúde-doença e gostariam de receber apoio nesse sentido, quando necessário ²⁴. Verifica-se, também, que os doentes percebem que a espiritualidade influencia em sua saúde, resultado esse evidenciado, por exemplo, em pesquisas que indicam a influência positiva da espiritualidade na menor prevalência de transtornos mentais, maior qualidade de vida, maior sobrevivência e menor tempo de internação ². Nesse sentido, deve ser considerado o papel do profissional de saúde ao facilitar essa assistência, vez que expressa, entre outros, os princípios éticos do respeito à autonomia e beneficência ²⁵.

Reconhecendo-se que variados fatores contribuem para a construção da percepção de qualidade de vida nos indivíduos, verifica-se crescente interesse de estudo sobre o fenômeno da religiosidade como influenciadora ou não de saúde, bem como componente da qualidade de vida tanto em pessoas com estados de saúde críticos como na população geral considerada saudável ²⁶.

Considerações finais

A utilização de aspectos distintos da espiritualidade e da religiosidade como suporte, terapêutica e determinação de desfechos positivos em diversas doenças tem constituído emblemático desafio para a ciência médica. Ao se considerar as limitações éticas e de método demonstra-se o quão dificultoso se faz mensurar e quantificar o impacto de experiências religiosas e espirituais pelos métodos científicos tradicionais.

As influências da espiritualidade têm demonstrado relevante impacto sobre a saúde física, definindo-se como potencial fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças. As evidências têm-se direcionado de forma mais robusta e consistente para o cenário de prevenção: estudos independentes, em sua maioria de grande número de voluntários e representativos da população, indicam que a prática regular de atividades religiosas tem reduzido o risco de óbito de maneira significante.

A utilização de adequado método científico e o emprego dos princípios da medicina baseada em evidências, para avaliação crítica da literatura e condução de estudos, podem certamente apontar o caminho que moverá as hipóteses do promissor ao comprovado. Com certeza, apenas essas confirmações poderão consolidar o paradigma suficiente para

modificar a percepção e conduta da sociedade atual ante a correlação entre espiritualidade e saúde.

Frente aos resultados, recomenda-se que o enfoque da espiritualidade, no cuidado de pessoas com diabetes, seja reforçado, buscando o desenvolvimento de aspectos importantes como a autoestima, a felicidade, o otimismo, a esperança, a fé, a satisfação – e o fortalecimento das relações sociais e familiares para o apoio ao doente.

Dessa forma, torna-se importante a aproximação dos profissionais de saúde com o tema, haja vista que pouco se tem focado a questão da espiritualidade nos planos de cuidado. Muitos profissionais não se sentem à vontade para lidar com o assunto, talvez porque as universidades não preparam seus estudantes para essa temática²⁷. Isto foi observado em pesquisa recente na qual mais de 90% dos professores de uma faculdade pública de medicina, participantes do estudo, consideraram que as universidades brasileiras não forneciam informações suficientes para o estudante a esse respeito²⁸.

Portanto, conhecer a qualidade de vida dos indivíduos com diabetes significa um momento ímpar

de compreensão e novamente remete à importância do planejamento e da implementação de ações de responsabilidade das esferas governamentais, com embasamento em informações científicas, a serem desenvolvidas por meio de políticas públicas que envolvam tanto a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos quanto a valorização dos trabalhadores das equipes de saúde da família.

Acredita-se que a discussão da relação entre fé, espiritualidade, doença, cura, saúde e ética deve avançar à medida que prosseguem os avanços científicos e biotecnológicos²⁹. Discernir os melhores desenhos de estudo e encontrar as melhores evidências que suportem a associação entre espiritualidade e saúde constitui, assim, novo, intrigante e profundo paradigma para a medicina moderna³⁰.

Considera-se, sobretudo, que ao se fazer a ponte entre os cuidados de saúde e a espiritualidade o médico e outros profissionais de saúde devem utilizar, sempre que possível, as fontes de referências do próprio paciente, no sentido de atuarem eticamente em favor tanto do respeito à autonomia quanto da beneficência deste.

Publicação resultante de projeto financiado pelo programa de bolsa de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (Fapemig), concedida a Camila de Moura Leite Luengo.

Referências

1. Souza VCT. Bioética e espiritualidade na sociedade pós-moderna: desafios éticos para uma medicina mais humana. *Rev Bioethikos* 2010;4(1):86-91.
2. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Rev Soc Bras Clin Méd.* 2010;8(2):154-8.
3. Dantas Filho VP, Sá FC. Ensino médico e espiritualidade. *O Mundo da Saúde.* 2007;31(2):273-80.
4. Muller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc.* 2001;76(12):1.225-35.
5. Pais-Ribeiro JL, Pombeiro T. Relação entre espiritualidade, ânimo e qualidade de vida em pessoas idosas. *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.* Lisboa: ISPA; 2004: 757-69.
6. Roberts L, Ahamed I, Hall S. Intercessory prayer for the alleviation off ill health. *Cochrane Database Syst Rev.* 200;(2):CD000368.
7. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf; 2001.
8. Dreher DZ, Godoy LP. A qualidade de vida e a prática de atividades físicas: estudo de caso analisando o perfil do frequentador de academias. [anais]. XXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Ouro Preto: Enegep; 2003.
9. Minayo MCS, Hartz ZMA. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000; 5(1):7-31.
10. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro: SBD; 2008.
11. Silva DGV, Souza SS, Francioni FF, Mattosinho MMS, Coelho MS, Sandoval RCB *et al.* Pessoas com Diabetes mellitus: suas escolhas de cuidados e tratamentos. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(3):297-302.
12. Bianchini DCS, Dell'Aglio DD. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. *Paidéia.* 2006;16(35):427-36.
13. Tavares DMS, Rodrigues FR, Silva CGC, Miranzi SSC. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(5):1.341-52.

14. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(1 Suppl):105-15.
15. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwawamoto 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):672-79.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Informe da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
17. Otero LM, Zanetti ML, Teixeira CRS. Características sociodemográficas e clínicas de portadores de diabetes em um serviço de atenção básica à saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007;15(esp):768-73.
18. Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GA. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *Am J Public Health.* 1997;87(6):957-61.
19. Jaffe DH, Eisenbach Z, Neumark YD, Manor O. Does living in a religiously affiliated neighborhood lower mortality? *Ann Epidemiol.* 2005;15(10):804-10.
20. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(1 Suppl):88-94.
21. Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Clarifying the relationship between religiosity and psychiatric illness: the impact of covariates and the specificity of buffering effects. *Twin Res.* 1999;2(2):137-44.
22. Moreira-Almeida A, Koenig HG. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary in the WHOQOL SRPB groups a "cross-cultural study of spiritually, religion, and personal beliefs as components of quality of life". *Soc Sci Med.* 2006;63(4):843-5.
23. Sales CA, Tironi NM, D'Artibale EF, Silva MAP, Violin MR, Castilho BC. O cuidar de uma criança com Diabetes mellitus tipo 1: concepções dos cuidadores informais. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009;11(3):563-72.
24. Lucchetti G, Lucchetti AG, Badan-Neto AM, Peres MF, Moreira-Almeida A, Gomes C *et al.* Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *J Rehabil Med.* 2011;43(4):316-22.
25. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7th ed. New York: Oxford; 2013.
26. Calvetti PU, Muller MC, Nunes MLT. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids. *Psicol Estud.* 2008;13(3):523-30.
27. Lucchetti G, Granero A. Integration of spirituality courses in Brazilian medical schools. *Med Educ.* 2010;44(5):527.
28. Mariotti LG, Lucchetti G, Dantas MF, Banin VB, Fumelli F, Padula NA. Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. *Med Teach.* 2011;33(4):339-40.
29. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zelanski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiquiatr Clín.* 2010;37(1):12-5.
30. Oliveira GR, Neto JF, Salvi MC, Camargo SM, Evangelista JL, Espinha DCM *et al.* Health, spirituality and ethics: patients' perceptions and comprehensive care. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2013;11(2):140-4.

Participação das autoras

Camila de Moura Leite Luengo foi responsável pelo planejamento do estudo, coleta de dados, análise estatística e redação final do artigo. Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça, pela orientação e correção final.

Recebido: 29.3.2014

Revisado: 13.5.2014

Aprovado: 4.7.2014

