

Almeida, M. T. S. et al.



## REFLEXÃO

**Formação dos docentes da área de saúde acerca da religião e espiritualidade no Diabetes mellitus: uma análise reflexiva**

Training of healthcare teaching about religion and spirituality in Diabetes mellitus: a reflective analysis  
 Formación de la enseñanza de la salud acerca de la religión y la espiritualidad en la diabetes mellitus: un análisis reflexivo

Márcia Taynara da Silva Almeida<sup>1</sup>, Bruna Sabrina de Almeida Sousa<sup>2</sup>, Jardel Nascimento da Cruz<sup>3</sup>, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida<sup>4</sup>, Eliana Campelo Lago<sup>5</sup>, Jadilson Rodrigues Mendes<sup>6</sup>

## RESUMO

O objetivo do estudo foi realizar uma reflexão na formação dos docentes da área de saúde acerca da religião e espiritualidade no diabetes *mellitus*. Foi realizada uma análise reflexiva, apoiada em referenciais teóricos sobre a formação dos docentes da área de saúde acerca da religião e espiritualidade no diabetes *mellitus*. Os conhecimentos adquiridos durante a graduação exprimem as constantes importâncias para desempenhar um bom funcionamento na instituição de saúde, procurou-se consolidar a importância da formação dos docentes da área de saúde acerca da religião e espiritualidade no diabetes *mellitus*, proporcionando as medidas e condutas para atuação profissional. O estudo poderá contribuir no contexto da educação permanente na formação do estudante de enfermagem para lidar questões da religião e espiritualidade no diabetes mellitus, possibilitando a construção de uma pauta de discussões e reflexões, além de novas produções teóricas que implicam na transformação de concepções e práticas gerando novos conhecimentos e saberes. **Descritores:** Espiritualidade. Educação Continuada. Diabetes Mellitus. Religião.

## ABSTRACT

The aim of the study was a reflection on the training of healthcare teaching about religion and spirituality in diabetes mellitus. A reflective analysis, supported by theoretical references on the training of healthcare teaching about religion and spirituality in diabetes mellitus was performed. The knowledge acquired during the graduation express the constant sums to play a well-functioning health institution, sought to consolidate the importance of training of healthcare teaching about religion and spirituality in diabetes mellitus, providing the measures and behaviors to operate professional. The study may contribute in the context of lifelong education in the training of nursing students to address religion and spirituality issues in diabetes mellitus, allowing the construction of an agenda for discussion and reflection, as well as new theoretical productions involving the transformation of concepts and practices generating new knowledge and techniques. **Descriptors:** Spirituality. Continuing Education. Diabetes Mellitus. Religion.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue una reflexión sobre la formación de la enseñanza de la salud acerca de la religión y la espiritualidad en la diabetes mellitus. Se llevó a cabo un análisis reflexivo, con el apoyo de las referencias teóricas sobre la formación de la enseñanza de la salud acerca de la religión y la espiritualidad en la diabetes mellitus. Los conocimientos adquiridos durante la graduación expresar las cantidades constantes de jugar una institución de salud que funcione bien, trató de consolidar la importancia de la formación de la enseñanza de la salud acerca de la religión y la espiritualidad en la diabetes mellitus, proporcionando las medidas y comportamientos para operar profesional. El estudio puede contribuir en el contexto de la educación permanente en la formación de los estudiantes de enfermería para abordar las cuestiones de religión y espiritualidad en la diabetes mellitus, lo que permite la construcción de una agenda para la discusión y la reflexión, así como nuevas producciones teóricas que implica la transformación de los conceptos y prácticas la generación de nuevos conocimientos y técnicas. **Descritores:** Espiritualidad. La educación continua. Diabetes Mellitus. Religião.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pelo o Centro Universitário UNINOVAFAPI. Bolsista de Iniciação Científica PIVIC-UNINOVAFAPI. E-mail: marciaalmeida190@outlook.com.  
<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC-UNINOVAFAPI. E-mail: brunasabrina\_almeida14@hotmail.com.  
<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Bolsista de Iniciação Científica-PIBIC-CNPq. Coordenador de Comunicação e eventos do Caenfermagem. E-mail: jardelnascimentoenfermagem14@gmail.com. <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, na área de Enfermagem Fundamental. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br. <sup>5</sup>Odontóloga e Enfermeira. Doutora em Biotecnologia - UFPI. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: elianalago@ig.com.br. <sup>6</sup> Enfermeiro e Advogado. Mestrando em Saúde da Família. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: jmendes@uninovafapi.edu.br.

Almeida, M. T. S. et al.

**INTRODUÇÃO**

A evolução de algumas doenças, ao longo do tempo, afeta e também é afetada pelo processo de desenvolvimento das diversas sociedades. Desse modo, fatores epidemiológicos, demográficos e mudanças nutricionais associados interferem no padrão de morbimortalidade, devendo-se, portanto, serem estudados em conjunto às formas de desenvolvimento econômico e social dos diferentes países (CECILIO et al., 2015).

As doenças crônicas representam a principal causa de mortalidade e incapacidade mundiais consideradas um reflexo das grandes mudanças que vêm ocorrendo no estilo de vida das pessoas, especialmente em relação aos hábitos alimentares, aos níveis de atividade física, tais mudanças decorrem dos processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e crescente globalização do mercado de alimentos (WHO, 2011).

Esse grupo de doenças é muito abrangente, incluindo as doenças cardiovasculares, o diabetes *mellitus*, o câncer, as doenças renais e reumáticas, além dos agravos decorrentes das causas externas (acidentes, violências e envenenamentos) e os transtornos de natureza mental que são reconhecidos como as mais prevalentes, contribuindo sobremaneira na carga global de doenças do país (MELO; CAMPOS, 2014).

Atualmente as doenças crônicas, sejam transmissíveis ou não transmissíveis, assim como as incapacidades estruturais e os transtornos mentais apresentam características semelhantes entre si, passando então, a constituir uma categoria denominada “condições crônicas de saúde” (LEITE et al., 2015). As condições crônicas apresentam um ponto em comum: estão aumentando de forma exponencial, persistem por

longos períodos de tempo e requerem gerenciamento contínuo por vários anos ou décadas (AVILA; VERGARA, 2014).

Dentre essas condições, destaca-se o diabetes *mellitus* (DM), que é considerado uma das principais síndromes de evolução crônica que acometem o homem em qualquer idade, condição social e localização geográfica (ZANETTI et al., 2015). Caracterizado por hiperglicemia e ocasionado por uma deficiência absoluta ou relativa de insulina, influenciando o metabolismo dos glicídios, proteínas, lipídios, água, vitaminas e, durante a evolução, na dependência do controle metabólico, podem advir complicações agudas e crônicas (CHAVES; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

As duas formas mais frequentes de DM são o diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1), e o diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), que correspondem a 5-10% e 85-90%, respectivamente, dos casos de DM conhecidos. A primeira forma é caracterizada por uma deficiência severa de insulina e acomete predominantemente a criança e adolescente (MELO; CAMPOS, 2014).

O DM2 está relacionado a anormalidades na ação da insulina associada à deficiência absoluta ou relativa de secreção desse hormônio sendo considerados indivíduos de alto risco para desenvolvimento de DM2 aqueles com idade superior a 45 anos, obesos, sedentários, com histórico obstétrico de perimortalidade ou abortamentos de repetição, presença de doença vascular aterosclerótica anterior aos 50 anos, doença vascular ou doença coronariana, dislipidêmicos, usuários de medicações hiperglicemiantes (corticosteróides, betabloqueadores, tiazídicos) e portadores de hipertensão arterial sistêmica (MARTÍNEZ; HERREIRA; RAYGOZA, 2013).

Almeida, M. T. S. et al.

Os indivíduos com Diabetes mellitus, frequentemente expressam experiências emocionais intensas que podem corresponder a manifestações de dificuldades com a doença. Os aspectos emocionais são constituídos por processos internos e inconscientes, de maior profundidade, os quais podem dificultar o controle do diabetes mellitus quando os sentimentos atribuídos à doença não são elaborados. Acredita-se que a doença é enfrentada de forma particular por cada indivíduo, uma vez que nesse processo está envolvida a estrutura psíquica ou a organização mental (CECILIO et al., 2015).

Identificar os aspectos emocionais, na perspectiva dos profissionais de saúde poderá oferecer subsídios para entender as práticas e comportamento em relação ao paciente com diabetes mellitus e investigar o que profissionais da saúde pensam a respeito disso poderá contribuir para o avanço do conhecimento no âmbito da atenção em diabetes. O objetivo do presente estudo foi realizar uma reflexão na formação dos docentes da área de saúde acerca da religião e espiritualidade no diabetes *mellitus* (LUEGO; MEDONÇA, 2014).

## METODOLOGIA

Estudo desenvolvido durante as atividades científicas requeridas pelo Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC) no Centro Universitário UNINOVAFAPI, em Teresina, Piauí. Trata-se de uma análise reflexiva, apoiada em referenciais teóricos sobre a formação dos docentes da área de saúde acerca da religião e espiritualidade no diabetes *mellitus*.

Realizou-se um resgate histórico e teórico dos conceitos que envolvem essa condição crônica, abordando seus reflexos sociais, culturais, religiosos e espiritual e como interferem diretamente e/ou indiretamente na vida de seus

portadores e, posteriormente, foi desenvolvida a discussão sobre a articulação desses conceitos na prática desenvolvida à abordagem a esses pacientes, tendo como foco os docentes na área da saúde.

A análise crítica por afinidade de conteúdo das publicações se deu a partir da leitura e interpretação dos conhecimentos. O período de atualização bibliográfica ocorreu entre os meses de maio e agosto de 2015, com ênfase nas publicações dos últimos 8 anos, que apresentaram relevância com tema em questão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### Desenvolvimento

De acordo com a literatura científica, as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs) provocam mudanças, não só na estrutura e funcionamento do organismo, mas podem alterar as condições na Qualidade de Vida (QV) do desenvolvimento humano. Conviver com uma doença crônica torna-se uma realidade com a qual tanto o sujeito quanto seus familiares precisam aprender e lidar (ARRUDA; SILVA, 2012).

O aumento da incidência do DM relaciona-se a diversos fatores, porém os de maior impacto são os estilos de vida pouco saudáveis, que tem como consequência o sedentarismo, a dieta inadequada e a obesidade (BRASIL, 2007). Acredita-se que esses hábitos possam estar intimamente ligados aos aspectos culturais, os quais compõem o contexto da vida dos indivíduos e que conduzem crenças e comportamentos que podem interferir no sucesso da terapêutica, bem como na capacidade da pessoa de enfrentar e buscar soluções para o controle do diabetes (CHAVES; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Almeida, M. T. S. et al.

Estudos mostram que muitos fatores podem influenciar e afetar na QV das pessoas portadores de diabetes, como o tipo de tratamento adotado, as complicações da doença que, quanto mais graves, afetam mais diretamente a qualidade de vida. Tais complicações são alterações que afetam o estado físico, funcional e psicológico, de forma geral o bem-estar do indivíduo (LUENGO; MEDONÇA, 2014). Em relação aos fatores emocionais e comportamentais, compreende-se que estes são determinantes ao sucesso da terapêutica em diabetes mellitus, além de estarem vinculados à QV dos indivíduos com a doença (LEITE et al., 2015).

As crenças e a espiritualidade pessoais, como componentes da saúde, são conceitos antigos, porém os conceitos como espiritualidade, religiosidade, esperança e suporte social acabam se sobrepondo e, apesar do uso cotidiano, religiosidade e espiritualidade não são sinônimas, sendo que a religiosidade é uma das formas de expressão da espiritualidade (LUENGO; MEDONÇA, 2014).

O mecanismo pelo qual a espiritualidade influencia a saúde e o bem-estar não é claro e a relação entre a mesma e a doença crônica também não é bem compreendida, ainda que pesquisadores e clínicos acreditem que a espiritualidade e a saúde tenham importantes conexões. O que se sabe é que a doença crônica interrompe muitas áreas da vida da pessoa, o que pode gerar depressão, irritabilidade e perda de esperança (GRILLO et al., 2013).

Desse modo é importante que o profissional valorize as características individuais de cada sujeito e passe a compreender a necessidade de aproximação do cuidado profissional às particularidades daquele realizado na família e na rede de popular (CHAVES; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Nessa perspectiva, o profissional de saúde engajado na assistência ao diabético, deve

programar novas práticas de cuidado capazes de promover a saúde dos diabéticos, já que a adesão ao tratamento e o autocuidado são pontos frágeis da educação em saúde e que, portanto, merecem ser refletidos profundamente. Observa-se, dessa forma, o quanto é válido manter o diabético atento à importância da adesão ao tratamento por meio de educação continuada. Para tanto, precisa-se considerá-lo como um ser humano com suas crenças e como essas podem influenciar no modo como se cuida com o diabetes (LUENGO; MEDONÇA, 2014).

O diabetes é uma doença que vem apresentando incidência com proporções cada vez maiores e a formação dos docentes para o ensinamento dos graduandos e demais alunos são cruciais no meio científico (LEITE et al., 2015).

Os resultados de estudos realizados por pesquisadores em São Paulo evidenciaram as mudanças trazidas pelo diagnóstico da doença crônica e suas implicações na adaptação ao novo modo de vida. A partir dos resultados infere-se que a espiritualidade/religiosidade/fé interfere de maneira positiva no enfrentamento dos obstáculos e dificuldades da vida (ROCHA; CIOSAK, 2014).

A maneira como as pessoas percebem sua condição influencia no controle geral do seu estado de saúde-doença (CARVALHO et al., 2015). Torna-se importante enfatizar o esforço em aprimorar atividades de educação em saúde no diabetes *mellitus* desenvolvidas e incentivadas pelo profissional docente da área da Saúde em um contexto interdisciplinar, ultrapassando o paradigma que assumem um papel de repasse de orientações de caráter essencialmente curativo, por ações centradas em processos capazes de produzir de forma significativa melhorias nas áreas da saúde dessas famílias assistidas, bem como aprofundar o conhecimento dos aspectos religiosos e espirituais envolvidos (COELHO et al., 2015; CHAVES; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Almeida, M. T. S. et al.

Os resultados deste estudo poderão servir como subsídios para a tomada de decisões pelo profissional docente da área da Saúde, fortalecendo o compromisso em aprimorar o cuidado em saúde para a pessoa com diabetes *mellitus* como condição crônica (CARVALHO et al, 2015).

## CONCLUSÃO

Identificou-se nesse estudo que os aspectos emocionais, na perspectiva dos profissionais de saúde poderá oferecer subsídios para entender as práticas e comportamento em relação ao paciente com diabetes mellitus e investigar o que profissionais da saúde pensam a respeito, podendo contribuir para o avanço do conhecimento no âmbito da atenção em diabetes.

O estudo poderá contribuir no contexto da educação permanente dos docentes e profissionais da área de Saúde, possibilitando a construção de uma pauta de discussões e reflexões, além de novas produções teóricas que implicam na transformação de concepções e práticas gerando novos conhecimentos e saberes. Para a comunidade científica, o estudo torna-se extremamente importante e poderá ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática.

## REFERÊNCIA

ARRUDA, C.; SILVA, D.M.G.V. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Rev Bras Enferm.** [Internet], Brasília, v. 5, n. 65, p. 758-66. Set-Out 2012

ÁVILA, T. J.H.; VERGARA, M. M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. **Aquichan.** [Internet], Colômbia, v. 14, n. 3, p 417-429. 2014

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Estimativas sobre frequências e distribuição sociodemográficas de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006.** Brasília, 2007.

CARVALHO, L.R.B. et al. Prevenção da hepatite B: formação e atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Pre. Infec e Saúde.** [Internet], Teresina, v.1, n. 2, p 83-90.

CECILIO, H.P.M. et al. Comportamentos e comorbidades associados às complicações microvasculares do diabetes., **Acta Paul Enferm.** [Internet], São Paulo, v.28, n. 2, p. 113-9. 2015.

COELHO, L.S. et al. Formação do enfermeiro na prevenção da hepatite B: análise de similitude e nuvens de palavras. **Rev. Pre. Infec e Saúde.** [Internet], Teresina, v.1, n. 2, p 34-40.

CHAVES M.O.; TEIXEIRA M.R.F.; SILVA S.F.D. Percepção de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da enfermagem. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 2, n. 66, p. 215-21. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/10.pdf>.

GRILLO, M.F.F.; NEUMAN N. C.R.; SCAIN, S.F.; ROZENO, R.F.; GROSS, J.L.; LEITÃO, C.B. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. **Revista da Associação Médica Brasileira.** [Internet], São Paulo, v.59, n. 4, p.400-405, jul. 2013.

LEITE, I.C. et al. Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. **Cad. Saúde Pública [online].** Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, pp. 1551-1564. 2015.

LUEGO C.M.L.; MENDONÇA A.R.A. Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. **Rev. bioét. (impr).** Porto Alegre (MG), v. 2, n. 22, p. 380-7. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/21.pdf>.

MARTÍNEZ M.G.G.; HERRERA L.R; RAYGOZA N.P. Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. **Aquichan.** Colômbia. v. 1, n. 14, p. 7-19. 2014. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3534/html>.

MELO, L.P.; CAMPOS, E.A. “O grupo facilita tudo”: significados atribuídos por pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educação em saúde. **Rev. Latino-Am. Enferm [Internet].** São Paulo. v. 6, n. 22, p. 980-987. 2014.

Almeida, M. T. S. et al.

ROCHA, A. C.A.L.; CIOSEK, S.I. Espiritualidade no manejo da doença crônica do idoso. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. especial 2, p. 87-93, dez. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The innovative care for chronic conditions framework (ICCC)**. Genebra: WHO, 2011.

Disponível em:

<<http://www.who.int/diabetesactiononline/about/ICCC/en>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

ZANETTIL, M.L. et al. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**. [Internet], São Paulo. v. 4, n. 49, p. 619-625. 2015.

**Submissão: 15/12/2015**

**Aprovação: 21/03/2016**