

## Evidências de religiosidade em residentes de cidade sul mineira\*

Religiosity evidence of residents in city south of Minas Gerais

Evidencia de religiosidad en los residentes de la ciudad sul mineras

José Vitor da Silva<sup>1</sup>; Elaine Aparecida Rocha Domingues<sup>2</sup>

### Como citar este artigo:

Silva JV, Domingues EAR. Evidências de religiosidade em residentes de cidade sul mineira. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):52-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.52-61>

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the religiousness and to relate the biosocial characteristics to the religiousness.

**Methods:** A quantitative and descriptive research done with 600 people living in Itajubá, MG. Two instruments were used. **Results:** It was found that 29% would go to the church once a week; 42,5% dedicate their time to individual religious activity, daily; 74% feel the presence of God in life; 57% mentioned that their religious beliefs guided their way of living; 50,5% would make great efforts to like their religion. Women were more religious than men (RO  $p < 0,004$ ; RNO e RI  $p < 0,001$ ); people with lower schooling, except RO ( $p = 0,083$ ), were more religious (RNO  $p = 0,001$  e RI  $p < 0,02$ ). People with religious practice had more religiousness than those not practicing any religion ( $p < 0,001$ ). **Conclusion:** Religiousness evidences were identified among the three types of religiousness.

**Descriptors:** Religion, Spirituality, City, Nursing.

<sup>1</sup> Artigo extraído do trabalho intitulado: Validação à cultura brasileira do Duke- University Religious Index (DUREL). Ano de 2009.

<sup>2</sup> Pós-doutor, docente da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG e da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG. E-mail: [enfjvitorsilva@oi.com.br](mailto:enfjvitorsilva@oi.com.br).

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas. E-mail: [elaine\\_wdb@yahoo.com.br](mailto:elaine_wdb@yahoo.com.br).

## RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a religiosidade e relacionar com ela as características biossociais. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, realizado com 600 pessoas residentes em Itajubá, MG. Foram utilizados dois instrumentos. **Resultados:** Encontrou-se que 29% dos entrevistados iam uma vez por semana à igreja; 42,5% dedicavam, diariamente, o seu tempo a atividades religiosas individuais; 74% sentiam a presença de Deus em sua vida; 57% mencionaram que as crenças religiosas estavam inseridas em sua maneira de viver; 50,5% se esforçavam muito para viver a sua religião. As mulheres eram mais religiosas do que os homens (RO  $p < 0,004$ ; RNO e RI  $p < 0,001$ ); as pessoas com menos escolaridade, com exceção da RO ( $p = 0,083$ ) eram mais religiosas (RNO  $p = 0,001$  e RI  $p < 0,02$ ). As pessoas com prática religiosa tinham maior religiosidade do que aquelas que não praticavam uma determinada religião ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Identificaram-se evidências religiosas entre os três tipos de religiosidade.

**Descritores:** Religião, Espiritualidade, Cidade, Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar la religiosidad y se refieren a ella las características biosociales. **Métodos:** Este estudio es cuantitativo, descriptivo, realizado con 600 residentes en Itajubá, MG. Se utilizaron dos instrumentos. **Resultados:** Se encontró que el 29% de los encuestados fue una vez a la semana a la iglesia; 42,5% dedicada a diario, su tiempo a actividades religiosas individuales; 74% sintió la presencia de Dios en su vida; 57% mencionó que las creencias religiosas fueron colocados en su forma de vida; 50,5% están muy tratando de vivir su religión. Las mujeres eran más religiosas que los hombres (RO  $p < 0,004$ ; RNO e IR  $p < 0,001$ ); las personas con menos educación, a excepción de RO ( $p = 0,083$ ) fueron más religiosa (RNO  $p = 0,001$  e IR  $p < 0,02$ ). Las personas con las prácticas religiosas eran más religiosos que los que no practican una religión en particular ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** Identificaron pruebas religiosa entre los tres tipos de religiosidad.

**Descriptor:** Religión, Espiritualidad, Ciudad, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

As relações entre religião, religiosidade e saúde têm sido cada vez mais pesquisadas e emergem como áreas relevantes na investigação atual, tanto no âmbito das ciências humanas,<sup>1</sup> como no das ciências naturais.<sup>2</sup> Há, atualmente, um amplo, diversificado e consistente corpo de evidências, mostrando a relevância da religiosidade para a melhor compreensão e assistência à saúde de pessoas e populações. Os estudos apontam que grande parte da população mundial é religiosa.<sup>3</sup> A religiosidade é frequentemente utilizada pelas pessoas no enfrentamento de situações estressantes e o envolvimento religioso é habitualmente relacionado a melhores indicadores de saúde, como menor taxa de depressão, suicídio, uso de drogas, mortalidade e melhor qualidade de vida.<sup>4-5</sup>

A religiosidade e a espiritualidade são dimensões integrantes da experiência social e cultural humana e, portanto, da vivência cotidiana de grande parte da população. Um estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) investigou 5.087 pessoas em 18 países, e, dentre os países cristãos fora da África, o Brasil teve a maior porcentagem de entrevistados

que indicaram ser “moderadamente” ou “extremamente” religiosos (80% a 90%).<sup>6</sup>

Dados do censo demográfico, realizado no ano de 2000, mostram que parcela superior a 90% da população brasileira possui alguma denominação religiosa e grande parte da população brasileira possui alguma forma de expressão espiritual ou envolvimento religioso.<sup>7</sup> Esses dados coincidem com um levantamento populacional nacional envolvendo 3.007 participantes, sendo uma amostra representativa da população brasileira.<sup>3</sup> De acordo com este estudo, apenas 5% dos brasileiros declararam não ter religião, 83% consideraram a religião muito importante para sua vida e 37% frequentavam algum serviço religioso pelo menos uma vez por semana. As filiações religiosas mais frequentes foram Catolicismo (68%), Protestante/Evangélica (23%) e Espiritismo Kardecista (2,5%).<sup>3</sup>

Religião é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente (Deus, força superior ou verdade absoluta).<sup>4</sup> Religiosidade refere-se ao grau de participação ou adesão às crenças e práticas de um sistema religioso.<sup>2</sup> Diz respeito ao nível de envolvimento religioso e o reflexo desse envolvimento na vida da pessoa, o quanto isso influencia seu cotidiano, seus hábitos e sua relação com o mundo.<sup>1</sup> A religiosidade é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais de adoração, de doutrina e símbolos delineados para facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente de forma específica partilhada com um grupo.<sup>8</sup> É um caminho para o relacionamento com um Ser Superior, algo ou alguém maior do que o mundo físico.<sup>9</sup>

A religiosidade de um indivíduo pode ser de orientação intrínseca ou extrínseca. Na religiosidade do tipo intrínseco, as pessoas têm na religião seu bem maior, sendo outras necessidades vistas como de menor importância. Em geral, outras questões são colocadas em harmonia com sua orientação e crença religiosa. Já na religiosidade extrínseca, a religião é um meio utilizado pelo indivíduo para obter outros fins ou interesses, sociabilidade e distração, status e auto absolvição.<sup>4,6</sup>

A espiritualidade significa a possibilidade de uma pessoa mergulhar em si mesma. É toda vivência que pode produzir mudança profunda no interior do homem e o leva à integração pessoal e com outros seres humanos. Tem relação com valores e significados: o espírito permite fazer a experiência da profundidade, captação do simbólico, mostrar que a vida é impulsionada por um sentido e só o espírito é capaz de descobrir um sentido para a existência.<sup>10</sup> Outra variável importante na definição do que seria a espiritualidade: “a espiritualidade é a construção ou descoberta de significado no meio de relacionamentos ou interações entre a pessoa, o outro e o mundo.”<sup>11</sup>

Apesar das definições serem distintas entre religiosidade e espiritualidade, estes termos são utilizados frequentemente como sinônimos nos estudos empíricos.<sup>12</sup> No entanto, existe ainda intenso debate epistemológico sobre a utilização desses conceitos. Para uniformizar a informação, no presente trabalho utilizou-se a conceituação de Sullivan<sup>13</sup> para a espiritua-

lidade, que se refere a uma característica única e individual que pode ou não incluir a crença em um “Deus”, sendo aquela responsável pela ligação do “eu” com o Universo e com os outros, a qual também está além da religiosidade e da religião; para a religiosidade<sup>14</sup>, que representa a crença e a prática dos fundamentos propostos por uma religião.

As crenças e serviços religiosos, muitas vezes, podem auxiliar pacientes a conseguirem enfrentar melhor as adversidades provenientes de um processo de adoecimento. Quando indivíduos se voltam para a religião para lidar com o estresse, é caracterizado o chamado “coping” religioso-espiritual,<sup>15</sup> que é definido como “o uso de crenças e comportamentos religiosos para facilitar a solução de problemas e prevenir ou aliviar as consequências emocionais negativas de circunstâncias de vida estressantes”. A quase totalidade das pesquisas em populações saudáveis sugere que as crenças e práticas religiosas estão associadas com maior bem-estar psicológico, maior “coping” e melhor saúde mental.<sup>5</sup>

No Brasil, a Constituição Federal (CF), em seu artigo 5º, a Lei Federal nº 9.982/2000 e leis estaduais asseguram e regulamentam a assistência religiosa em hospitais, desde que realizada em comum acordo com pacientes e seus familiares no caso de pacientes que não estejam no gozo de suas faculdades mentais. A Constituição prevê que “é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva” (CF, art. 5º, VII). Em 2000, a Lei Federal nº 9.982/2000 (“Assistência Religiosa nas Entidades Hospitalares Públicas e Privadas, e nos Estabelecimentos Prisionais Civis e Militares”) veio regulamentar essa prática, dispondo sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Em seu artigo 1º, a lei declara que “aos religiosos de todas as confissões assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais”. A realização da assistência religiosa, portanto, não passa pela decisão da equipe terapêutica do Hospital onde o paciente se encontra internado.<sup>16-17</sup>

A enfermagem envolve, na integralidade dos seus cuidados, a dimensão da religiosidade. A religião e a espiritualidade, como requisitos para a prática da enfermagem, são pressupostos quase catequéticos, permeiam a trajetória da enfermagem ao longo dos anos e ambas impregnam o pensar e o fazer da profissão.<sup>18</sup>

A religiosidade e a espiritualidade são construtos percebidos em trabalhos que vão desde a aplicação de teorias de enfermagem até experiências pessoais. Porém, todos resguardam a religiosidade e a espiritualidade como requisitos necessários à prática profissional.<sup>19</sup>

Para evidenciar a necessidade e a importância do cuidado à dimensão religiosa, destaca-se a NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), que, sendo uma organização de enfermagem desde 1982, busca validar e classificar diag-

nósticos de enfermagem na área da religiosidade, tais como: “Disposição para a religiosidade melhorada”; “Religiosidade prejudicada” e “Risco de religiosidade prejudicada”.

A religiosidade tem demonstrado potencial impacto sobre a saúde física, atuando como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças na população previamente sadia, eventual aumento de sobrevida e impacto sobre diversas doenças.<sup>8</sup> Estudos recentes demonstram que pessoas com maior religiosidade possuem maior bem-estar geral, menor prevalência de depressão, menor abuso de drogas ilícitas e lícitas, menor incidência de suicídio, melhor qualidade de vida, maior sobrevida e menor tempo de internação, dentre outras associações.<sup>9</sup>

A religiosidade relacionada com a saúde tem se tornado paradigma a ser estabelecido na prática clínica diária. Alguns profissionais da área de saúde já estão se despertando para essa prática, tanto na área hospitalar quanto na saúde coletiva. A prática diz que “a enfermeira não responde somente pelo que é material em sua atenção com o paciente, mas por um ser que tem vida e que sofre no seu todo: corpo, mente e espírito”. O profissional de enfermagem é, assim, capacitado a fazer com que o paciente saiba aceitar sua situação, apaziguar seu sofrimento e enfrentar seus conflitos pessoais.<sup>13</sup>

A religião, religiosidade e espiritualidade são evidenciadas na assistência de enfermagem. No entanto, ainda há muitos mergulhos a serem dados para se descortinarem os reflexos destes nas práticas assistenciais e na organização da profissão.<sup>19</sup>

Tendo em vista o que foi mencionado anteriormente e a crescente relevância do tema, é imprescindível a realização de mais estudos em nosso meio. Há ainda lacunas de conhecimento relacionadas com a religiosidade. Prestar cuidados à dimensão religiosa das pessoas pressupõe sensibilidade, percepção e conhecimento. Para tanto, é imprescindível que o profissional da área de saúde se conscientize e, conseqüentemente, se capacite para prestar e expandir o cuidado na esfera religiosa, pois, só assim, se detectarão outras necessidades que precisam ser atendidas, para não permanecerem ocultas ou omissas, no processo cuidativo e, especificamente, no relacionamento paciente-profissional. A inclusão, na coleta de dados do paciente, de informações sistemáticas sobre a dimensão religiosa e espiritual, parece ser uma estratégia essencial e inovadora, no sentido de evidenciar a necessidade e a importância da assistência a essa dimensão.

Os objetivos deste trabalho foram identificar as características sociodemográficas dos participantes do estudo; avaliar a religiosidade e relacionar as diversas características biossociais com a religiosidade.

## MÉTODOS

O presente estudo foi de abordagem quantitativa e do tipo descritivo, analítico e transversal. Os participantes foram pessoas tanto do gênero masculino quanto do feminino, a partir de 20 anos de idade e residentes em Itajubá, MG. A amostra definitiva foi de 600 pessoas, sendo 309 mulheres

e 291 homens, distribuída proporcionalmente quanto ao gênero, a partir do total de homens e mulheres residentes em Itajubá, MG. Os critérios estabelecidos para estipular o tamanho da amostra levaram em consideração que, quanto maior o seu tamanho, mais representativa ela tende a ser.<sup>20</sup> A amostragem foi do tipo não probabilístico por cotas (gênero e faixa etária).

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: aceitar participar do estudo; ser capaz de se comunicar verbalmente e não portar desordens cognitivas.

Quanto aos procedimentos de coleta de dados, as entrevistas foram agendadas previamente, por contato pessoal e por telefone. Elas foram realizadas nos mais diversos bairros da cidade e, especificamente, no domicílio dos participantes. A técnica de coleta de dados foi por entrevista estruturada direta. O período das entrevistas foi de março a outubro de 2010.

A realização do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG, sob o Protocolo nº 266/2009. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, os procedimentos metodológicos respeitaram a Declaração de Helsinki e os preceitos estabelecidos pela Resolução 196/96, de 10/10/96 e n. 251 de 07/08/97.

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

1- Caracterização Pessoal, Familiar, Social, Econômica e de Saúde: elaborado pelo autor deste estudo, destina-se à obtenção de dados relacionados a gênero, idade, estado civil, escolaridade, prática religiosa, trabalho, salário, informações sobre saúde e doença, entre outros.

2- Versão em Português da Escala de Religiosidade da Duke (P-DUREL): possui cinco itens pontuados de um a cinco que captam três das dimensões de religiosidade que mais se relacionam a desfechos em saúde: 1) organizacional (RO, item 1): frequência a encontros religiosos (missas, cultos, cerimônias religiosas, grupos de estudos e de oração); 2) não organizacional (RNO, item 2): frequência de atividades religiosas privadas (orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir programas religiosos na TV ou rádio) e 3) religiosidade intrínseca (RI, itens 3 a 5): refere-se à busca de internalização e vivência plena da religiosidade como principal objetivo da pessoa; os fins imediatos são considerados secundários e alcançados em harmonia com princípios religiosos básicos.<sup>21</sup> As menores pontuações indicam maior concordância com essas dimensões. Assim, para a obtenção dos níveis de RO, RNO e RI, os escores devem ser invertidos.<sup>21</sup> Na análise dos resultados da DUREL, as pontuações das três dimensões (RO, RNO e RI) devem ser analisadas separadamente, e os escores dessas três dimensões não devem ser somados em um escore total.<sup>22</sup> Em 2008, um grupo de pesquisadores adaptou culturalmente a versão original da DUREL (P-DUREL) para uso no Brasil.<sup>23</sup> Em 2010, esse instrumento foi validado em uma amostra de baixa renda, cujos moradores residiam na periferia de São Paulo. Em 2012, um grupo de pesquisadores da Universi-

dade Federal do Ceará validou novamente essa escala com estudantes universitários da área da saúde da mencionada Universidade e com pacientes psiquiátricos do ambulatório Geral de Psiquiatria de um hospital universitário da cidade de Fortaleza, no Ceará.<sup>21</sup>

O registro dos resultados ocorreu em banco de dados utilizando-se planilha eletrônica e foram analisados estatisticamente por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (versão 15.0). Nesse estudo, foram utilizados os seguintes procedimentos estatísticos. Da estatística descritiva: frequência absoluta e relativa, assim como as medidas de tendência central e dispersão. Da estatística inferencial: teste  $X^2$  (qui-quadrado), para averiguação de significância estatística entre as variáveis categóricas; *t-Student*, para comparação entre as variáveis sociodemográficas e a P-DUREL; Análise de Variância (ANOVA) foi utilizada para comparação das faixas de idade e o tempo de ser portador de doença crônica com a P-DUREL. Para utilização desse teste, foi verificado se as variâncias eram homogêneas entre as categorias; quando não se verificou homogeneidade das variâncias, foi feito o ajuste através do Teste de Brown Forsythe. Utilizou-se o alfa de Crombach, para avaliar a consistência interna da escala e foi utilizado o critério de significância de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontrou-se que 51,5% dos participantes do estudo eram de gênero masculino; a média da idade foi de 43 anos (DP=16,5); 33,2% possuíam ensino fundamental incompleto; 52,7% eram casados; 66,2% viviam em família nuclear; 73,8% tinham filhos e a média de filhos era 3,1 (DP = 2,3) por família; 67,8% tinham um trabalho, independente da sua natureza (empregado, trabalhava por conta própria, atividade não remunerada e prendas domésticas). A média de rendimentos era de R\$ 652,00 mensais (DP = 174,3) e, em média, 3,8 pessoas (DP = 1,7) viviam com esse rendimento familiar; 34,5% consideraram sua saúde “boa”; ao compararem seu estado de saúde com o ano anterior, 55,2% o classificaram como “mesma coisa” e, quando comparado com as outras pessoas da sua idade, 39,3% afirmaram que estava “melhor”; 67,8% não eram portadores de alguma doença crônica; 56,7% não praticavam exercício físico; 90,5% professavam uma religião e 61% eram católicos. Demais dados encontram-se nos tabelas a seguir. (quadros: 1,2,3,4 e 5)

A análise de confiabilidade da escala foi verificada para o total de total de itens, considerando nível de significância de 5%. O valor do alfa de Crombach com todos os itens (RI) foi alfa=0,747.

Em relação à prática religiosa, a grande maioria dos entrevistados afirmou ser adepta de determinada religião e a religião católica foi a mais indicada entre as demais. Esses dados coincidem com os resultados de um trabalho, que evidenciaram alto nível de envolvimento religioso na população brasileira: 95% tinham uma religião, 83% consideraram a religião muito



Quadro 1 - Religiosidade organizacional, não organizacional e intrínseca da Escala P-DUREL referente aos participantes do estudo. Itajubá, MG, 2010 (n = 600)

<b>Religiosidade organizacional (RO):</b>		
<b>Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Mais do que uma vez por semana	155	25,8
Uma vez por semana	174	29
Dois a três vezes por mês	95	15,8
Algumas vezes por ano	112	18,7
Uma vez por ano ou menos	97	6,2
Nunca	27	4,5
<b>Religiosidade não organizacional (RNO):</b>		
<b>Com que frequência você se dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como orações, rezas, etc.?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Mais do que uma vez ao dia	176	29,3
Diariamente	255	42,5
Dois ou mais vezes por semana	45	7,5
Uma vez por semana	90	5
Poucas vezes por mês	42	7
Raramente ou nunca	52	8,7
<b>Religiosidade intrínseca (RI):</b>		
<b>1-Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Totalmente verdade para mim	444	74
Em geral é verdade	128	21,3
Não estou certo	18	3
Em geral não é verdade	1	0,2
Não é verdade	9	1,5
<b>2-Az minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Totalmente verdade para mim	342	57
Em geral é verdade	179	29,8
Não estou certo	46	7,7
Em geral não é verdade	17	2,8
Não é verdade	16	2,7
<b>3-Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Totalmente verdade para mim	309	50,5
Em geral é verdade	173	28,8
Não estou certo	68	11,3
Em geral não é verdade	26	4,3
Não é verdade	30	5

Quadro 2 - Comparação entre gênero masculino e feminino dos participantes do estudo com domínios RO, RNO e RI da Escala P-DUREL, Itajubá, MG, 2010 (n = 600)

Domínios RO e RNO		Gênero				p-valor
		Masculino		Feminino		
		n	%	n	%	
Domínio RO	Mais do que uma vez por semana	68	23,4	87	28,2	<0,004*
	Uma vez por semana	76	26,1	98	31,7	
	Dois a três vezes por mês	39	13,4	56	18,1	
	Algumas vezes por ano	66	22,7	46	14,9	
	Uma vez por ano ou menos	25	8,6	12	3,9	
	Nunca	17	5,8	10	3,2	
Domínio RNO	Mais do que uma vez no dia	65	22,3	111	35,9	<0,001*
	Diariamente	130	44,7	125	40,5	
	Dois ou mais vezes por semana	18	6,2	27	8,7	
	Uma vez por semana	18	6,2	12	3,9	
	Poucas vezes por mês	25	8,6	17	5,5	
	Nunca	35	12	17	5,5	
Domínio RI	(3 a 15 pontos)	Gênero				<0,001**
		Masculino		Feminino		
		N	291	309		
		Média	5,2	4,5		
		Mediana	5	4		
		Desvio Padrão	2,5	1,9		
		Mínimo	3	3		
Máximo	13	13				

Quadro 3 - Comparação entre escolaridade dos participantes do estudo com domínios RO, RNO e RI da Escala P-DUREL, Itajubá, MG, 2010 (n = 600)

		Escolaridade												p-valor		
		Sem escolaridade		Ensino Fundamental Completo		Ensino Fundamental Incompleto		Ensino Médio Completo - Científico, técnico ou equivalente		Ensino Médio Incompleto - Científico, técnico ou equivalente		Ensino Superior Completo			Ensino Superior Incompleto	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		n	%
P-Durel ( Domínio RO)	Mais do que uma vez por semana	5	22,7	15	24,2	63	91,7	41	26,6	8	18	19	25	10	15,2	0,083**
	Uma vez por semana	11	50	20	32,3	48	24,1	44	28,6	11	25	18	34,6	22	33,3	
	Dois a três vezes por mês	2	9,10%	7	11,3	98	19,1	24	15,6	9	6,8	5	9,6	16	25,2	
	Algumas vezes por ano	9	19,6	16	25,8	27	19,6	90	19,5	14	32	10	19,2	11	16,7	
	Uma vez por ano ou menos	1	4,5	9	4,8	14	7	10	6,5	5	11	2	3,8	2	3	
	Nunca	-	-	1	1,6	9	4,5	5	3,2	9	6,8	4	7,7	5	7,6	

P-Durel ( Domínio RNO)	Mais do que uma vez ao dia	13	59,1	13	21	78	39,2	40	26	12	27	6	11,5	14	21,2	0,001*
	Diariamente	5	22,7	32	51,6	84	42,2	64	41,6	15	34	26	50	29	43,9	
	Dois ou mais vezes por semana	3	13,6	3	4,8	13	6,5	14	9,1	5	11	4	7,7	3	4,5	
	Uma vez por semana	-	-	3	4,8	5	2,5	9	5,8	1	2,3	6	11,5	5	7,6	
	Poucas vezes por mês	-	-	6	9,7	9	4,5	12	7,8	2	4,5	5	9,6	8	12,1	
	Raramente ou nunca	1	4,5	5	8,1	10	5	15	9,7	9	21	5	9,6	7	10,6	
	Escolaridade															
P-Durel ( Domínio RI)	Escolaridade															p-valor
	ANOVA															
	Sem															
	Ensino															
	Ensino															
	Ensino Médio Completo - Científico, técnico ou equivalente															
	Ensino Médio Incompleto - Científico, técnico ou equivalente															
Ensino Superior																
Ensino Superior																
Completo																
Incompleto																
n	22	62	199	154	44	52	66									
Média	4	4,71	4,41	4,92	5,09	5,44	5,53									
Mediana	3,5	4	4	4	4	5	5									
Desvio Padrão	1,11	1,88	1,98	2,36	2,32	2,67	2,74									
Mínimo	3	3	3	3	3	3	3									
Máximo	6	10	15	15	12	15	15									

Quadro 4 - Relação da prática religiosa dos participantes do estudo com as dimensões RO, RNO e RI da P-DUREL. Itajubá, MG, 2010 (n = 600)

F-Durel (Domínio RO)	Prática alguma religião	p-valor				
		Sim		Não		
		N	%	n	%	
Mais do que uma vez por semana	155	28,5	-	-	<0,001*	
Uma vez por semana	179	31,9	1	1,8		
Dois a três vezes por mês	91	16,8	3	5,5		
Algumas vezes por ano	90	16,6	21	38,2		
Uma vez por ano ou menos	25	4,6	12	21,8		
Nunca	9	1,7	18	32,7		
F-Durel (Domínio RNO)	Mais do que uma vez ao dia	172	31,7	4	7,3	<0,001*
Diariamente	237	43,6	17	30,9		
Dois ou mais vezes por semana	95	17,4	10	18,2		
Uma vez por semana	30	5,5	-	-		
Poucas vezes por mês	37	6,8	4	7,3		
Nunca	32	5,9	20	36,4		
Domínio RI (3 a 15 pontos)		Religião				p-valor
		SIM	NÃO			
FA		543	55			
Média		4,55	7,56			
Mediana		4	7			
Desvio Padrão		1,93	3,35	<0,001**		
Valor Mínimo		3	3			
Valor Máximo		15	15			

Quadro 5 - Relação das faixas etárias dos participantes do estudo com os domínios RO, RNO e RI da Escala P-DUREL, Itajubá, MG, 2010 (n = 600)

		Idade												p-valor		
		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 69		70 a 79			80 anos ou mais	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
P-Durel (Domínio RO)	Mais do que uma vez por semana	30	20	25	19,8	29	24,2	30	32	26	47	13	99	2	11,1	0,012*
	Uma vez por semana	98	25	98	90,2	42	95	25	27	11	20	11	99	9	50	
	Dois a três vezes por mês	91	20	22	17,5	16	19,3	12	19	8	15	9	9,1	9	16,7	
	Algumas vezes por ano	95	23	21	16,7	20	16,7	22	23	8	15	4	12	2	11,1	
	Uma vez por ano ou menos	10	6,5	15	11,9	6	5	9	9,2	1	1,8	1	9	1	5,6	
	Nunca	10	6,5	5	4	7	5,8	2	2,1	1	1,8	1	9	1	5,6	
P-Durel (Domínio RNO)	Mais do que uma vez ao dia	18	12	37	29,4	31	25,8	33	35	29	53	17	52	11	61,1	<0,001*
	Diariamente	60	39	57	45,2	55	45,8	44	47	20	36	12	36	7	38,9	
	Dois ou mais vezes por semana	14	9,1	7	5,6	13	10,8	7	7,4	3	5,5	1	3	-	-	
	Uma vez por semana	11	7,1	6	4,8	7	5,8	4	4,3	1	1,8	1	3	-	-	
	Poucas vezes por mês	24	16	9	7,1	4	3,3	3	3,2	-	-	2	6,1	-	-	
	Raramente ou nunca	27	18	10	7,9	10	8,3	3	3,2	2	3,6	-	-	-	-	
Domínio RI		Idade												p-valor		
(3 a 15 pontos)		ANOVA														
N		154	126	120	94	55	33	18								<0,001**
Média		5,72	5	4,76	4,23	4	4,03	3,99								(HF) <sup>1</sup>
Mediana		5	5	4	3	3	3	3								
Desvio padrão		2,65	2,3	2,03	1,93	2	1,45	0,85								
V. mínimo		3	3	3	3	3	3	3								
V. máximo		15	15	11	15	10	9	6								

importante e 70% se diziam católicos.<sup>3</sup> A tendência para a religiosidade do povo brasileiro fica clara na grande proporção de pessoas que seguem algum tipo de religião ou doutrina (92,74% da população brasileira). Isso mostra a grande diversidade de tradições religiosas no Brasil (Gallup, 2013). Entre os brasileiros, a Igreja Católica Apostólica Romana tinha, no ano de 2000, cerca de 124.976.912 de adeptos, o que correspondia a 73,60% quando comparada com as demais religiões.<sup>25</sup>

Encontrou-se que 44,8% frequentavam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana. Esse achado foi superior ao estudo realizado em 143 cidades brasileiras e composto por 3007 entrevistados, dos quais 37% participavam dos encontros religiosos uma vez por semana,<sup>3</sup> assim como na pesquisa realizada nos Estados Unidos, na qual 30% dos entrevistados, em 2012, frequentavam pelo menos uma vez por semana as celebrações religiosas.

Em relação à dedicação do tempo a atividades religiosas individuais, 42,5 % dos entrevistados confirmaram realizá-la por meio da frequência diária. Esses dados se confirmam com o trabalho realizado e intitulado “Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem estar espiritual da equipe de enfermagem” quando encontraram que 59,9% dos integrantes da enfermagem afirmaram que dedicavam o seu tempo a preces, rezas, leitura da Bíblia e outras atividades diariamente.<sup>27</sup> No tocante à RI, em relação ao item “Sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo) em minha vida”, 74% relataram ser totalmente verdade para

si; em relação ao item “As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver”, 57% deles afirmaram que isso era totalmente verdade para si; e no item “Me esforço muito para viver minha religião em todos os aspectos da minha vida”, os participantes que confirmaram ser totalmente verdade para si foram 50,5%. Esses dados são corroborados com o estudo realizado por duas pesquisadoras,<sup>28</sup> quando obtiveram, em relação à RI, os três itens a respeito de crenças ou experiências religiosas e se pediu que respondesse o quanto cada item se aplica ao entrevistado. No item “Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo)”, 90% responderam ser “totalmente verdade”. O item seguinte: “As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver”, “totalmente verdade” foi a opção escolhida por 87% dos entrevistados. No terceiro item, “Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida”, 43% responderam “totalmente verdade”.

Ao interpretar RO, RNO e RI comparadas com o nível de escolaridade, detectou-se que não houve significância estatística para o primeiro domínio, o que não ocorreu ao se referir à RNO e RI, pois os dados evidenciaram que quanto menor o nível de educação (sem escolaridade e fundamental completo), melhor a religiosidade. Esses dados coincidem com uma pesquisa realizada sobre religiosidade e envelhecimento na qual a escolaridade com menos de quatro anos e de quatro a sete anos obtiveram melhor religiosidade.<sup>29</sup>



O trabalho anterior pode ser corroborado com um fluxograma exploratório do trânsito religioso ocorrido no Brasil nas últimas décadas. A distribuição das pessoas por grau de instrução segundo a religião atual mostrou que o nível fundamental incompleto foi o que reteve maiores proporções de adeptos que, com exceção dos kardecistas, foram reduzindo à medida que aumentava o nível de escolaridade.<sup>30</sup>

Os resultados mostraram ainda que as pessoas idosas em relação às pessoas jovens e adultas eram mais religiosas. Para a maioria das pessoas idosas, a religião é algo muito importante. Estudo evidenciou que, para 75% das pessoas idosas americanas, a religião era muito importante, enquanto que, entre os jovens e adultos, esse valor era menor (44%). Isso pode estar relacionado com a aproximação do fim da vida e a busca de respostas e apoio emocional que, muitas vezes, são encontrados nas religiões ou crenças.

Verifica-se que a importância atribuída à religião aumenta com o avançar da idade. Pesquisa mostrou que 70% das pessoas idosas referiram-se ao aumento da sua religiosidade com a idade, reflexo de seu crescimento pessoal e acontecimento marcante em suas vidas ou até mesmo mudança de religião.

A religiosidade é também um fenômeno cultural que se delinea de diferentes formas para diferentes coortes. Assim, as pessoas idosas atuais são mais religiosas do que os jovens, porque se desenvolveram num contexto, no qual era mais normativo ter e professar uma religião do que na atualidade. Altos níveis de religiosidade costumam associar-se com maiores idades. Com o avançar da idade, a religiosidade passa a representar uma importante fonte de suporte ou apoio emocional que repercute de forma significativa e positiva na saúde mental e física das pessoas idosas.

A maior parte dos entrevistados que praticavam alguma religião afirmou que comparecia à igreja ou templo religioso uma vez por semana e aqueles que não praticavam religião alguma compareciam aos encontros religiosos algumas vezes por ano ou nunca frequentavam igrejas.

A possível explicação para os dados anteriores pode estar relacionada com alguns fatores, tal como: culturalmente, a ida a igrejas ou templos, para a maioria das pessoas religiosas, é semanalmente, com a finalidade de participar do culto religioso ou missa dominical. Associado a isso, a média de idade dos participantes do estudo era 43 anos, o que está de acordo com a vida produtiva das pessoas, que trabalhavam toda a semana, restando-lhes o domingo para se dedicarem às atividades religiosas. O fato de que as pessoas não praticavam religião e iam algumas vezes aos encontros religiosos durante o ano talvez esteja relacionado com os ritos religiosos com alguma conotação social, como: casamento, formaturas, batizados e outros, não tendo o compromisso sistemático de participação religiosa.

No tocante à religiosidade não organizacional, as pessoas que praticavam alguma religião se dedicavam diariamente à leitura da bíblia e livros religiosos, faziam orações e meditação, assistiam a programas religiosos ou missas, por exemplo, na televisão, assim como praticavam outras atividades religiosas. As pessoas que disseram não ter prática religiosa posicionaram-se

em duas vertentes extremas, ou seja, nunca realizavam essas atividades ou as realizavam também diariamente. Isso significa que, embora não participassem de determinada religião, individualmente dedicavam-se a algumas atividades de natureza religiosa, de acordo com suas crenças pessoais, necessidades, cultura, bem-estar e ideologia. Esse aspecto coincide com um estudo, quando menciona que a religiosidade não organizacional consiste em rezar, ler livros, assistir a programas religiosos na televisão, sendo ou não adepto a determinada religião.<sup>31</sup>

As pessoas que praticavam determinada religião apresentaram melhor religiosidade intrínseca do que aquelas que não praticavam. Considerando que a religiosidade intrínseca refere-se à busca de interiorização e vivência plena da religiosidade como principal objetivo da pessoa,<sup>23</sup> pode-se inferir que praticar determinada religião seja uma estratégia para evidenciar melhor religiosidade.

Identificou-se que as mulheres dão mais importância à religião do que os homens. Isso pode ser entendido pela observação do forte envolvimento delas com a religião a que pertencem. Por exemplo, nas atividades desenvolvidas nas paróquias, onde as pessoas, geralmente, assumem liderança, há formas diferenciadas de adesão e de vínculo para os gêneros nas inúmeras igrejas pentecostais e tais diferenças guardam relação direta com o padrão ideológico-cultural de feminilidade e masculinidade no contexto social.<sup>30</sup>

Em um estudo sobre o envolvimento religioso da população brasileira e a relação com as variáveis sociodemográficas, encontrou-se que as mulheres apresentaram maior envolvimento religioso em relação aos homens (Moreira-Almeida, 2010). O fluxograma exploratório do trânsito religioso no Brasil, desenvolvido em 2001, evidenciou que, com exceção do Protestantismo Histórico, as mulheres apresentaram-se com maior religiosidade do que os homens.<sup>30</sup>

A possível explicação para essa ocorrência pode estar relacionada ao fato de a mulher, até então, estar mais envolvida com as questões e o enfrentamento dos problemas familiares, por ser a cuidadora da família. Pode-se inferir que essas situações levam a mulher a buscar apoio religioso para enfrentar e superar as diversas dificuldades encontradas e vivenciadas no seio da família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o presente trabalho, identificaram-se evidências religiosas entre os participantes do estudo. O envolvimento religioso ocorreu na religiosidade organizacional, não organizacional e intrínseca.

Os fatores sociodemográficos *idade*, *gênero* e *escolaridade* interferiram significativamente na religiosidade. Quanto mais avançada a idade, maiores foram os níveis de religiosidade; o gênero feminino, quando comparado com o masculino, apresentou melhor religiosidade e inversamente ocorreu com a escolaridade, ou seja, quanto menor o número de anos de estudos, maior foi a evidência religiosa, o que carece de mais estudos.

O ato de se praticar uma religião mostrou diferenças importantes quando comparado com a ausência da prática religiosa em relação aos três tipos de religiosidade.

Recomenda-se que outros estudos dessa natureza sejam realizados em outras localidades e com amostras maiores, para confirmar e consolidar esses dados que ainda são relativamente novos no campo da religiosidade e que precisam ser mais explorados. Recomenda-se ainda, que a religiosidade seja estudada por diferentes áreas do conhecimento humano principalmente pelas ciências da saúde, considerando que esse fenômeno representa um fator importante no processo saúde/doença. Isso será importante para ampliar a compreensão do construto e abordagem da temática na literatura nacional, pois, a principal limitação encontrada neste estudo foi a escassa publicação nacional. Sugere-se que a religiosidade seja estudada com enfoque de gênero, idade e profissionais da saúde.

Os resultados deste estudo poderão subsidiar a assistência de enfermagem no tocante à dimensão religiosa, pois poderão oferecer aos enfermeiros elementos essenciais para perceber a necessidade da assistência religiosa e oferecer embasamentos científicos na sistematização da assistência de enfermagem.

Os conhecimentos adquiridos poderão ainda fundamentar e direcionar a intervenção do enfermeiro no processo de cuidar, oferecendo-lhe maior visibilidade em relação às necessidades biopsicossociais, espirituais e acima de tudo religiosas do ser cuidado e dessa forma, comprometendo-se com ele.

Finalmente, o estudo da religiosidade é uma estratégia de percepção e compreensão de que o invisível pode se tornar visível, necessitando, para isso, não só de cientificidade, mas também de sensibilidade e humanização, elementos que merecem o assistir em enfermagem e também da atuação de outros profissionais da área de saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 Pais-Ribeiro JL, Pombeiro T. Relações entre espiritualidade, ânimo e qualidade de vida entre pessoas idosas". In: J. L. Pais-Ribeiro; Leal, I. organizadores. Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde; 2004; Universidade do Porto: Lisboa; 2004.
- 2 Muller OS, Plevak DL, Rummans TA. Religions involvement, spirituality and medicine: Implications for clinical practice". Mayo Clin Proc. 2001; 12: 1225-35.
- 3 Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional do Brasil. Rev psiquiatr clín. 2010; 1:12-5.
- 4 Koenig HG, McCullough M, Larson DBB. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press, 2001.
- 5 Moreira-Almeida, A.; Neto, F. L.; Koenig, H. K. 2006, Religiousness and mental health: a review. Rev bras Psiquiatr. 2006; 3:242-50.
- 6 WHOQOL SRPB GROUP. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. Soc Sci Med. 2006; 6: 1486-97.
- 7 Almeida RD. Religião na metrópole paulista. Rev bras ciênc. soc. 2004; 56:15-27.
- 8 Trentini CM. Qualidade de vida em idosos. Porto Alegre: Tese de Doutorado em Ciências Médicas, UFRGS, 2004.
- 9 Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. A Qualidade de vida e espiritualidade. Rev psiquiatr clín, 2007; 1:105-15.
- 10 Giovanetti JP. Psicologia e espiritualidade. In: A ZZI M Martins (org.). Psicologia e espiritualidade. São Paulo: Paulus, 2005.
- 11 Farris JR. Aconselhamento psicológico e espiritualidade. In: MM Amatuzzi (Org.). Psicologia e espiritualidade. São Paulo: Paulus, 2005.
- 12 Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health: an emerging research field". Am psychol. 2003; 1:24-35.
- 13 Sullivan WP. It helps me to be a whole person: the role of spirituality among the mentally challenged. Psychosocial Rehabilitation Journal. 1993; 3: 125-34.
- 14 Miller WR. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. Addiction. 1998; 7:979-90.
- 15 Pargament, K. The psychology of religion and coping: theory, research, practice: The Guilford Press, 2001.
- 16 Peres MF, Lucchetti, G. Coping strategies in chronic pain. Curr Pain Headache Rep. 2010; 5: 331-38.
- 17 CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Texto consolidado até a Emenda Constitucional Número 73. Brasília, 2013.
- 18 Salgado APA, Rocha RM, Conti CC. O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. Rev Enferm UERJ 2007; 2:223-28.
- 19 Gussi MA, Dytz JL. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. Rev bras Enferm. 2008; , 3:337-85.
- 20 Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a prática de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- 21 Taunay TCD, Gondim FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS. et al. 2012, Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). Rev psiquiatr clin, 2012; 4:130-35.
- 22 Moreira-Almeida A, Peres MF, Aloe F, Lotufo NF, Koenig HG. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL". Rev psiquiatr clin. 2008; 1:31-2.
- 23 Dantas Filho VPD, Sá FC. Ensino médico e espiritualidade. Revista O Mundo da Saúde. 2007; 31:223-80.
- 24 Lucchetti G, Granerolucchetti A, Peres M, Leão F, Moreira-Almeida A, Koenig H. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). J Relig Health. 2012;51(2): 9429-5.
- 25 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico, 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 de maio de 2013.
- 26 GALLUP. RELIGION. GALLUP ORGANIZATION. PRINCETON NJ. Disponível em: <http://www.gallup.com/poll/1690/Religion.aspx>. Acesso em 13 de agosto de 2013.
- 27 Silva LHP, Penha RM, Silva MJP. Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. Revista RENE. 2012; 3:677-85.
- 28 Duarte FM, Wanderley KS. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. Psic.: Teor. e Pesq. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722011000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000100007). n.1:49-53. ISSN 0102-3772.
- 29 Duarte YAO, Lebrão ML, Tuono VL, Laurenti R. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. Revista Saúde Coletiva. 2008; 24:173-77.
- 30-Almeida R, Monteiro P. Trânsito Religioso no Brasil". Revista São Paulo em Perspectiva. 2001; 3:92-101.
- 31- Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of Religion and Health. New York: Oxford University Press, 2001.

Recebido em: 11/08/2016

Revisões requeridas: 19/12/2016

Aprovado em: 19/09/2016

Publicado em: 08/01/2018

**Autor responsável pela correspondência:**

Elaine Aparecida Rocha Domingues

Rua Candelária, 427, Medicina

Itajubá/MG, Brasil

CEP: 37502-117