



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

XXVI SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA 2022

Norma Lopes de Magalhães Velasco², Sâmia Santos Pinheiro³, Sérgio Donha Yarid⁴

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento científico e Tecnológico (CNPq) a oportunidade de concluir este trabalho.

AVALIAÇÃO DA RELIGIOSIDADE DE PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO UTILIZANDO O DUKE RELIGION INDEX (DUREL)

RESUMO

A relação religião e saúde data de décadas e, na maioria das avaliações, têm mostrado os efeitos positivos da religião sob diferentes desfechos em saúde. Assim, este estudo objetivou avaliar a religião de pacientes em pré-operatório em um hospital regional do interior da Bahia. Para tanto, integraram esta pesquisa 60 pacientes adultos, de ambos os sexos, que responderam a questões relacionadas à religião, entre elas o DUKE RELIGION INDEX (DUREL). Concluiu-se que a religião dos pacientes em período pré-operatório foi considerada baixa pela avaliação do índice DUREL. Tal achado lança luz sobre a necessidade de os profissionais de saúde fomentarem de alguma forma intervenções desse cunho.

Palavras-chave: Religiosidade; Pré-operatório; Saúde.

PRE-OPERATIVE PATIENT RELIGIOSITY ASSESSMENT USING THE DUKE RELIGION INDEX (DUREL)

ABSTRACT

The relationship between religiosity and health dates back decades and, in most assessments, have shown the positive effects of religiosity on different health outcomes. Thus, this study aimed to evaluate the religiosity of patients in the preoperative period in a regional hospital in the interior of Bahia. For this purpose, 60 adult patients of both sexes participated in this research, who answered questions related to religiosity, including the DUKE RELIGION INDEX (DUREL). It is concluded that the religiosity of patients in the preoperative period was considered low by the evaluation of the DUREL

¹ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Doutora em Enfermagem, Professora. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: normademagalhaes@gmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: pinheirosamiaenf@gmail.com.

⁴ Doutor em Odontologia, Professor. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: yarid@uesb.edu.br.

index. This finding sheds light on the need for health professionals to somehow promote interventions of this nature.

Keywords: Religiosity; Preoperative; Health.

INTRODUÇÃO

A religiosidade é frequentemente referida como um preditor de condições de saúde em diferentes populações (KONKOLY et al, 2003; DOANE, 2016). O engajamento religioso (i.e., apoio social religioso) parece proporcionar aos seus integrantes, melhores indicadores de saúde em geral que vão desde físicos à psicológicos. Pacientes cirúrgicos geralmente sentem que a cirurgia é uma ameaça às suas vidas ou que a cirurgia pode levar à perda de uma parte do corpo (AZIATO; ADEJUMO, 2014). Além disso, os pacientes que serão submetidos à cirurgia pela primeira vez muitas vezes não têm certeza de sua segurança e se sentem preocupados (DIXON et al, 2015). Assim, este estudo objetiva avaliar a religiosidade de pacientes em pré-operatório em um hospital regional do interior da Bahia.

METODOLOGIA

Estudo transversal no qual participaram 60 pacientes em pré-operatório em um hospital regional do interior da Bahia de março a agosto de 2021. Os pacientes responderam ao questionário Spirituality and Brazilian Medical Education e Spirituality Self Rating Scale, composto por 43 itens de múltipla escolha e autoaplicável, com escala do tipo likert de cinco ou seis pontos. Foram utilizadas neste estudo as nove questões relacionadas à religiosidade, entre elas as pertencentes ao “Duke University Religion Index” (DUREL).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 60 pacientes entrevistados a média de idade foi de 41 anos ($\pm 19,00$) tendo prevalecido os do sexo masculino (71,67%), com até um salário-mínimo de renda (57,8%), de cor parda (61,7%) e católicos (53,4%). A mediana do DUREL foi de 11 (8,5 – 12,0). Ao avaliar o índice de forma dicotomizada, foi possível evidenciar que a maioria dos pacientes foi classificada como baixa religiosidade (63,3%), sendo a mediana da escala neste grupo de 8,4 pontos (Tabela 1).

TABELA 1. Descrição do índice DUREL de pacientes em período pré-operatório. Jequié, Bahia, 2021

	n(%)
Com que frequência você vai à igreja ou a outras reuniões religiosas? (ORA)	
Uma vez por ano ou menos / Nunca	17(28,3)
Diariamente ou mais	2 (3,3)
Menos de uma vez por semana e mais de uma vez por ano	22 (36,7)
Mais de uma vez por semana	19 (31,7)
Com que frequência você passa tempo em atividades religiosas particulares (oração, estudo da Bíblia, etc.?) (NORA)	

¹ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Doutora em Enfermagem, Professora. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: normademagalhaes@gmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: pinheirosamiaenf@gmail.com.

⁴ Doutor em Odontologia, Professor. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: yarid@uesb.edu.br.

Uma vez por dia ou mais	25 (41,7)
Menos de uma vez por dia e pelo menos uma vez por semana	4 (6,7)
Mais de uma vez por semana	18 (30,0)
Menos de uma vez por semana / Nunca	13 (21,7)

Em minha vida, experimento a presença do Divino (isto é, Deus) (IR)

Não tenho opinião ou não quero informar	4 (6,7)
Não tenho certeza / Tende a não ser verdade / Definitivamente não é verdade	3 (5,0)
Definitivamente verdadeiro para mim ou tende a ser verdade	53 (88,3)

Minhas crenças religiosas são o que realmente está por trás de toda a minha abordagem da vida (IR)

Não tenho opinião ou não quero informar	9 (15,0)
Não tenho certeza / Tende a não ser verdade / Definitivamente não é verdade	17 (28,3)
Definitivamente verdade para mim / Tende a ser verdade	34 (56,7)

Tento muito levar minha religião para todas as outras atividades da vida (IR)

Não tenho certeza / Tende a não ser verdade / Definitivamente não é verdade	40 (66,7)
Definitivamente verdade para mim / Tende a ser verdade	20 (33,3)

Nas demais questões que não integram o índice DUREL, evidenciou-se que prevaleceram aqueles que acreditam em Deus (96,7%), que o espírito permanece vivo após a morte (81,7%), que o corpo é composto por “corpo/alma” (93,3%), e que não acreditam em reencarnação (51,7%) (Tabela 2).

TABELA 2. Caracterização da religiosidade de pacientes em pré-operatório. Jequié, Bahia, 2022

	n (%)
Você acredita em Deus?	
Sim	58 (96,7)
Não	1 (1,7)
Sem opinião	1 (1,7)
Você acredita que após a morte a alma/espírito permanece vivo?	
Sim	49 (81,7)
Não	2 (3,3)

¹ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Doutora em Enfermagem, Professora. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: normademagalhaes@gmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: pinheirosamiaenf@gmail.com.

⁴ Doutor em Odontologia, Professor. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: yarid@uesb.edu.br.

Sem opinião 9 (15,0)

Você acredita que o corpo humano é composto por um corpo e uma alma?

Sim	56 (93,3)
Não	1 (1,7)
Sem opinião	3 (5,0)

Você acredita em reencarnação?

Sim	16 (26,7)
Não	31 (51,7)
Sem opinião	13 (21,7)

A maioria dos dados de estudos epidemiológicos indica que o envolvimento religioso está associado a melhores resultados de saúde (KOENIG et al, 2012).

CONCLUSÃO

Apesar da transversalidade deste estudo e do reduzido número de pacientes, acredita-se que os resultados aqui apresentados possam estimular novas pesquisas nesta área para que os resultados sejam consolidados e mesmo aprimorados, como por exemplo, por meio de ensaios clínicos que apliquem intervenções religiosas/espirituais em seus participantes. Conclui-se que a religiosidade dos pacientes em período pré-operatório foi considerada baixa pela avaliação do índice DUREL. Tal achado lança luz sobre a necessidade de os profissionais de saúde fomentarem de alguma forma intervenções desse cunho, uma vez que estão associados a melhores prognósticos de saúde de uma maneira geral.

REFERÊNCIAS

1. AZIATO L, ADEJUMO O. Psychosocial factors influencing Ghanaian family caregivers in the post-operative care of their hospitalised patients. *Afr J Nurs Midwifery* [Internet]. 2014;6(2). Available from: <https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC169755>
2. DOANE M.J, ELLIOTT M. Religiosity and Self-Rated Health: A Longitudinal Examination of Their Reciprocal Effects. *J Relig Health*. 2016 Jun;55(3):844–55.
3. DIXON J.L, TILLMAN M.M, WEHBE-JANEK H, SONG J, Papaconstantinou HT. Patients' Perspectives of Surgical Safety: Do They Feel Safe? *Ochsner J* [Internet]. 2015;15(2):143–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26130976>
4. KOENIG H, KING D, CARSON V. Handbook of religion and health [Internet]. New York: Oxford University Press; 2012. Available from: https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=NiRZcCVbkZ4C&oi=fnd&pg=PP1&ots=DX0h6rOR_x&sig=C2LzwfVBdEx2-Yth9X2jU8rluyk
5. KONKOLY THEGE B, PILLING J, SZÉKELY A, KOPP M.S. Relationship Between Religiosity and Health: Evidence from a Post-communist Country. *Int J Behav Med* [Internet]. 2013 Dec;20(4):477–86. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12529-012-9258-x>

¹ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

² Doutora em Enfermagem, Professora. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: normademagalhaes@gmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: pinheirosamiaenf@gmail.com.

⁴ Doutor em Odontologia, Professor. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Jequié/Bahia/Brasil. E-mail: yarid@uesb.edu.br.