



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE PSICOLOGIA

**A Importância Da Espiritualidade Como Auxílio Para O Tratamento de Pessoas
Diagnosticadas Com Transtorno Depressivo E/Ou Ansioso.**

Discente: Geovana Rebeca Matos Cavaleiro de Macedo
Fernandes

Orientador: Prof. Dr. José de Arimateia Rodrigues Reis

Belém - Pará

2024

Sumário

Introdução.....	6
Justificativa.....	10
Objetivos.....	12
Geral.....	12
Específicos.....	12
Método.....	13
Resultados.....	18
Discussão.....	31
Conclusão.....	37
Referências.....	39
Apêndices.....	43
Anexos.....	55

Lista de Tabelas

Tabela 1- Análise da Escala HADS entre os participantes.....	19
Tabela 2- Análise da origem dos participantes.....	20
Tabela 3- Análise da espiritualidade ou religião entre os participantes.....	21
Tabela 4- Análise da espiritualidade entre os participantes.....	22
Tabela 5- Análise da frequência na participação em atividades religiosas ou espirituais entre os participantes.....	22
Tabela 6- Análise da frequência da busca por orientação espiritual entre os participantes....	23
Tabela 7- Análise do diagnóstico de ansiedade entre os participantes.....	24
Tabela 8- Análise do diagnóstico de depressão entre os participantes.....	24
Tabela 9- Análise da utilização de tratamentos tradicionais entre os participantes.....	24
Tabela 10- Análise da percepção dos participantes em relação a espiritualidade desempenhar um papel importante no tratamento.....	25
Tabela 11- Análise do impacto da espiritualidade na saúde mental entre os participantes.....	25
Tabela 12- Análise da busca por apoio espiritual para lidar com transtorno ansioso e/ou depressivo entre os participantes.....	26
Tabela 13- Análise da realização das práticas espirituais como parte do tratamento ou para alívio entre os participantes.....	27
Tabela 14- Análise da escala SSRS entre os participantes.....	28
Tabela 15- Análise do escore geral da Escala SSRS entre os participantes.....	30

Resumo

A pesquisa almeja compreender como a espiritualidade pode influenciar o bem-estar psicológico e emocional de pessoas diagnosticadas com ansiedade e depressão, considerando a busca crescente por abordagens complementares na área de saúde mental e a sua possível importância nos processos de enfrentamento de problemas depressivo-ansiosos, cujo objetivo é analisar a importância da espiritualidade e sua interseção com a saúde, recurso complementar ao tratamento de indivíduos que sofrem de depressão e ansiedade, sempre respeitando os seus princípios éticos e culturais. Trata-se de um projeto quanti-qualitativo, descritivo, transversal e exploratório. A amostra foi delineada pelo método da “Bola de Neve” (snowball sampling), sendo coletadas 52 respostas, mas com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão propostos na pesquisa; foram analisados 32 participantes de acordo com as especificações. Os dados foram coletados por meio de escalas e questionário relacionados ao tema abordado, identificadas como: 1) Questionário Sociodemográfico; 2) Questionário de Perguntas complementares à escala de autoconhecimento espiritual, elaborado pela pesquisadora e intitulado “Explorando a Espiritualidade”; 3) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); 4) Escala de Autoconhecimento Espiritual. Por intermédio desta pesquisa, os resultados indicam que a espiritualidade desempenha um papel significativo como complemento no tratamento de pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo e/ou ansioso. Toda essa apuração, conforme mostraram os resultados e a discussão, deparou-se com estratégias ligadas à espiritualidade e à religião utilizadas pelas pessoas, mescladas com tratamentos tradicionais e diagnósticos obtidos junto a profissionais de saúde, visando sempre ao bem-estar, à saúde emocional e à melhora dos indivíduos, com a ideia de que a temática e a busca precisam partir do paciente.

Palavras-chave: Espiritualidade; Depressão; Ansiedade; Tratamento.

Abstract

The research aims to understand how spirituality can influence the psychological and emotional well-being of people diagnosed with anxiety and depression, considering the growing search for complementary approaches in the area of mental health and its possible importance in the processes of coping with depressive-anxiety problems. , whose objective is to analyze the importance of spirituality and its intersection with health, a complementary resource for the treatment of individuals suffering from depression and anxiety, always respecting their ethical and cultural principles. This is a quantitative-qualitative, descriptive, transversal and exploratory project. The sample was designed using the “Snowball sampling” method, with 52 responses being collected, but with the application of the inclusion and exclusion criteria proposed in the research; 32 participants were analyzed according to specifications. Data were collected through scales and a questionnaire related to the topic covered, identified as: 1) Sociodemographic Questionnaire; 2) Questionnaire with complementary questions to the spiritual self-knowledge scale, prepared by the researcher and entitled “Exploring Spirituality”; 3) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); 4) Spiritual Self-Knowledge Scale. Through this research, the results indicate that spirituality plays a significant role as a complement in the treatment of people diagnosed with depressive and/or anxiety disorders. All this investigation, as shown by the results and the discussion, came across strategies linked to spirituality and religion used by people, mixed with traditional treatments and diagnoses obtained from health professionals, always aiming at well-being, emotional health and the improvement of individuals, with the idea that the theme and the search need to come from the patient.

Keywords: Spirituality; Depression; Anxiety; Treatment.

Introdução

A relação entre espiritualidade e saúde mental tem sido objeto de estudo e debate ao longo dos anos, levantando questões fundamentais sobre o papel que as práticas espirituais desempenham no bem-estar psicológico das pessoas (Moreira-Almeida et al., 2006). A saúde mental é uma preocupação global, afetando milhões de indivíduos em todo o mundo, cujo tratamento eficaz para transtornos mentais é uma prioridade crescente na área da saúde. Neste contexto, a temática tem emergido como um elemento de relevância significativa capaz de influenciar positivamente o enfrentamento, a resiliência e a recuperação de indivíduos que lutam contra transtornos mentais (Bruscagin, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1988, interessou-se em aprofundar os estudos nessa área e incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, nomeada a partir de então como saúde bio-psico-socio-espiritual. Qualifica-se por espiritualidade o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não-material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido (Volcan et al., 2003). Dessa forma, valoriza questões da subjetividade e do sentido à vida sem se restringir a uma prática religiosa ou crença específica.

Para entender melhor o termo espiritualidade, é preciso não associá-lo à religião. Religião é o conjunto de princípios, crenças e práticas de doutrinas religiosas, baseadas em livros sagrados, que unem seus seguidores numa mesma comunidade moral. Define-se por determinadas crenças e ritos referidos ao transcendente e entendidos como meios que oferecem salvação. (Boff, 2006; Libanio, 2002). A espiritualidade refere-se à experiência de entrar em contato com o que está além das realidades consideradas típicas da vida. Significa experimentar uma força interior que supera as próprias capacidades (Boff, 2006) e valoriza

práticas intrínsecas e particulares do indivíduo, não necessariamente compartilhadas com os outros em ambientes religiosos (Socci, 2006).

A busca por uma compreensão mais profunda da relação entre a integração bio-psico-sócio-espiritual do ser humano e saúde mental é motivada - não apenas pelos desafios apresentados pelos transtornos mentais, mas pela procura por bem-estar, pelo equilíbrio de vida, cujo indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades para recuperar-se das adversidades rotineiras que o auxiliem no processo de evolução e desenvolvimento da sua subjetividade. Assim alcançará o bem-estar espiritual, entendido como uma sensação de bem-estar experimentada quando encontramos um propósito que justifique nosso comprometimento com algo na vida (Ellison, 1983).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% da população mundial sofre com transtornos mentais - disfunções da atividade cerebral do ser humano que podem afetar humor, comportamento, raciocínio e até mesmo formas de aprendizado e maneiras de se comunicar -, o que corresponderia, aproximadamente, a 720 milhões de pessoas. O Brasil é o país que lidera o ranking de ansiedade e depressão na América Latina, com quase 19 milhões de pessoas nessas condições.

Na atualidade, os transtornos mentais, em particular a ansiedade e a depressão, emergem como desafios de saúde significativos mundialmente. Com o ritmo acelerado da vida moderna, como pressões sociais, econômicas e tecnológicas, a saúde mental tornou-se uma preocupação cada vez mais premente. A ansiedade e a depressão se destacam como duas das condições mais comuns e debilitantes que afetam pessoas de todas as idades, origens e estratos sociais.

O DSM-5-TR(Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Quinta Edição Texto Revisado, 2022) é um manual criado pela Associação Americana de Psiquiatria

com o objetivo de classificar transtornos mentais, prevenindo diagnósticos incorretos ou que divergem entre si. Através das informações contidas no manual é possível realizar diagnósticos e ter um encaminhamento adequado para o tratamento. De acordo com o manual, os transtornos de ansiedade costumam apresentar características de medo e ansiedade em excesso, além de perturbações comportamentais relacionadas, sendo diferentes de meras sensações de medo ou ansiedade, por serem excessivas ou persistirem além de períodos considerados apropriados.

A CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 2022), que é uma classificação de doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS), descreve a depressão como um transtorno do humor caracterizado por episódios de humor deprimido, perda de interesse ou prazer, fadiga, sentimentos de inutilidade e pensamentos suicidas, entre outros sintomas. Segundo Stahl (1998), a depressão é uma emoção universalmente vivenciada pelas pessoas em algum período de suas vidas. Saber diferenciar o sentimento de tristeza, da doença que precisa de tratamento é, frequentemente, um impasse para aqueles que não possuem entendimento aprofundado em saúde mental.

Shafranske & Mallony (1996) citaram quatro razões para levar em consideração a espiritualidade/religiosidade do sujeito na clínica psicoterapêutica: a relevância da espiritualidade/religiosidade na cultura; a incidência do fenômeno religioso no processo psicoterápico; a relação entre espiritualidade/religiosidade e saúde mental e a consideração de valores implícitos e explícitos na prática clínica.

Estudos prévios (Abdaleati et al., 2016; Chida et al., 2016) têm identificado associações entre práticas espirituais e redução dos sintomas de depressão, bem como melhoria na qualidade de vida e na resposta ao tratamento. Além disso, pesquisas têm

investigado como a espiritualidade pode influenciar a aceitação da doença, cujos indivíduos buscam apoio e forças na sua crença, por meio da fé (Ferreira et al., 2020).

A espiritualidade tem sido uma força motriz na vida das pessoas ao longo da história, proporcionando conforto, esperança e uma base para a compreensão do mundo e de si mesmo. No entanto, sua relevância no contexto do tratamento de transtornos mentais tem sido frequentemente negligenciada ou subestimada pelos profissionais de saúde mental e pela comunidade acadêmica. Este trabalho buscou destacar a importância da espiritualidade como um componente significativo e muitas vezes sub-explorado na recuperação e no tratamento de pessoas que enfrentam transtornos mentais, especificamente depressão e ansiedade.

Ao longo da pesquisa aqui realizada, buscou-se esclarecer como a espiritualidade pode influenciar positivamente no tratamento dos transtornos mentais citados, fornecendo suporte emocional, fortalecendo a resiliência psicológica e promovendo uma sensação de propósito e significado na vida, sempre respeitando a diversidade religiosa e espiritual dos pacientes. A validade das estratégias de espiritualidade é a mesma, como pode ser visto no depoimento dos participantes, e pode ocorrer em conjunto aos diagnósticos e tratamentos tradicionais.

Justificativa

A saúde deve ser encarada de forma holística, levando em consideração não apenas o corpo físico, mas também o bem-estar emocional, mental e espiritual. A espiritualidade desempenha um papel significativo nessa abordagem, oferecendo uma dimensão adicional no tratamento de transtornos mentais, podendo ser vista como uma abordagem complementar aos tratamentos convencionais, os quais já têm eficiência, como psicoterapia e medicamentos. Isso significa que pode ser integrada ao tratamento padrão para melhorar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes (Angerami-Camon, 2002).

A ansiedade e a depressão são transtornos de saúde mental altamente prevalentes em todo o mundo, acometendo milhões de pessoas. Com o aumento dessas condições, é de extrema importância explorar todas as opções de tratamento possíveis para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A espiritualidade vem justamente para auxiliar o tratamento e muitas vezes está ligada a um senso de propósito, significado e conexão com algo maior, contribuindo para um maior senso de bem-estar e resiliência, fatores essenciais na recuperação dos transtornos mentais (Bruscagin, 2004).

Nos últimos anos, tem havido um interesse crescente na pesquisa sobre a relação entre espiritualidade e saúde mental. As necessidades espirituais são pessoais e variadas de indivíduo para indivíduo. Portanto, considerar, respeitar e entender a espiritualidade como parte do tratamento permite abordar as necessidades individuais, oferecer cuidados de saúde mental culturalmente sensíveis e fornecer um tratamento mais personalizado.

A falta de discussão e de reflexão sobre o assunto pode trazer consequências negativas para o paciente. Já que somos seres múltiplos e complexos, considerar uma dimensão importante como a espiritualidade, para muitas pessoas, pode representar o aprofundamento de uma parte significativa da vida, a qual desempenha um papel importante

em sua saúde mental. Acrescentar essa dimensão pode levar a um tratamento mais completo e adequado para muitos, confirmando a possibilidade de uma abordagem holística sobre a saúde mental, na interconexão entre mente, corpo e espírito. A falta de reflexão sobre a espiritualidade pode levar a uma abordagem redutora, que não aborda a integralidade das necessidades do paciente, e até mesmo à perda de suporte social, visto que a espiritualidade - muitas vezes está ligada a comunidades religiosas ou espirituais que oferecem um sistema de apoio (Giovanetti, 1999).

Portanto, este trabalho teve como foco de pesquisa a importância da espiritualidade no tratamento da ansiedade e da depressão, de modo a contribuir significativamente para a compreensão e aprimoramento das opções terapêuticas complementares disponíveis para esses transtornos, bem como para a promoção de uma visão mais completa da saúde mental, levando em conta as estratégias envolvendo aspectos da religiosidade e espiritualidade largamente utilizados pelas pessoas, em conjunto às terapêuticas tradicionais, quando enfrentam crises depressivas e ansiosas. Ressalta-se que o diálogo aberto e a compreensão das necessidades e da preocupação do paciente são fundamentais para um tratamento eficaz e centrado nele.

Objetivos

Geral

Analisar a importância da espiritualidade e religiosidade nas suas relações com a saúde mental, como recursos complementares ao tratamento de pessoas que sofrem de depressão e ansiedade, respeitando os seus princípios éticos e culturais.

Específicos

- Compreender como a espiritualidade e a religiosidade podem desempenhar um papel significativo na melhoria do bem-estar psicológico e emocional das pessoas afetadas por depressão e ansiedade;

- Investigar as diversas práticas espirituais e religiosas utilizadas nos cuidados psicológicos de ansiedade e/ou depressão, a fim de compreender como influenciam o processo terapêutico, em conjunto aos tratamentos tradicionais.

Método

Esta pesquisa de campo teve delineamento transversal, descritivo, exploratório e com análise de dados quanti-qualitativa. A amostra selecionada, visto a média de participantes de outros estudos sobre a temática, foi composta por 32 pessoas que possuíam indícios e/ou diagnósticos de ansiedade e depressão. Os dados foram coletados entre os meses de junho e julho do ano de 2024. O tempo médio para que os participantes respondessem todo o formulário foi de aproximadamente 15 minutos.

A pesquisa foi realizada pela plataforma Google forms, a qual é gratuita e oferecida pelo Google para a criação de formulários on-line na qual se podiam produzir pesquisas, criar questionário, fazer testes, registrar dados, entre outras opções. Outro ponto interessante dessa plataforma é que as respostas ofereciam resumos automáticos e apareciam em tempo real. Além disso, existia a possibilidade de acessar dados brutos e analisá-los com planilhas Google, o que tornou mais prática e eficaz a produção da pesquisa.

Os participantes do estudo tinham idade entre 18 e 58 anos, sendo homens e mulheres, que possuíam indicativos de ansiedade e/ou depressão (medidos pela escala HADS) e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi delineada pelo método da “Bola de Neve” (snowball sampling), o qual segundo Coleman (1958) e Goodman (1961), é particularmente útil em estudos que envolvem comunidades fechadas, grupos minoritários ou temas sensíveis, cuja confiança e acesso podem ser desafiadores, pois permite que o pesquisador penetrar nesses grupos de forma mais eficaz.

No caso deste estudo, o método da bola de neve permitiu aproveitar as redes sociais e os laços existentes entre os participantes, e alcançar um maior número de outros participantes entre pessoas conhecidas ou em redes sociais comuns, para a expansão da pesquisa. Os critérios de exclusão contemplaram pessoas que não aceitaram assinar o TCLE virtual ou não

responderam 90% das perguntas feitas on-line. cujo objetivo era alcançar um maior número de participantes entre pessoas conhecidas ou em redes sociais para a expansão da pesquisa.

Para a coleta de dados da pesquisa, foram utilizados 4 (quatro) instrumentos. 1) Questionário Sociodemográfico, no qual ocorreu a coleta de dados da dinâmica social, individual e econômica do participante. 2) Questionário de perguntas “Explorando a Espiritualidade”, elaborado pela pesquisadora que trata sobre a prevalência espiritual e práticas relacionadas à temática. 3) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), cujo uso auxiliou na comprovação do diagnóstico. 4) Escala de Auto Conhecimento Espiritual, a qual foi utilizada para medir o nível de espiritualidade que o indivíduo possuía e o quanto ela estava inserida em sua vida.

O questionário sociodemográfico foi elaborado pela pesquisadora enquanto uma ferramenta usada em pesquisas e estudos para coletar informações sobre características demográficas e sociais dos participantes, como: 1. Informações pessoais; 2. Dependentes; 3. Educação; 4. Ocupação; 5. Renda familiar; 6. Local de nascimento e Residência; 7. Religião ou Espiritualidade, e 8. Ansiedade e/ou Depressão. Essas informações ajudaram a pesquisadora a entender melhor a composição e as características da amostra de pesquisa, permitindo a análise de como diferentes grupos demográficos influenciaram nos resultados.

O questionário nomeado “Explorando a Espiritualidade” foi desenvolvido para uso específico do presente trabalho, visando investigar aspectos relacionados à espiritualidade dos participantes, obtendo as seguintes seções: I. Prevalência da Espiritualidade, com perguntas sobre autopercepção espiritual e a investigação da frequência da inserção na rotina ; II. Práticas espirituais, indagando sobre práticas e aprofundamento na área espiritual; III. Influência da espiritualidade na saúde mental, explorando se a espiritualidade do participante tem impacto em sua saúde mental e bem-estar emocional; IV. Espiritualidade no tratamento,

explorando a eficácia e importância da espiritualidade no tratamento de pessoas que são diagnosticadas com ansiedade e depressão; por fim, a seção V. Encerramento, a fim de oportunizar o participante a falar sobre algo que gostaria de compartilhar, ou acrescentar algo sobre o tema da espiritualidade no tratamento de ansiedade e depressão. Este questionário teve o objetivo de adquirir informações complementares à Escala de Autoconhecimento Espiritual, instrumento do Anexo 1.

A Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão), adaptada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al. (2007), é uma escala de rastreio bastante utilizada atualmente que tem se mostrado um instrumento eficaz para indicar sintomas de ansiedade e depressão. A escala HADS possui 14 questões de múltipla escolha, composta por duas subescalas, para ansiedade e depressão, com sete itens cada uma. Para cada questão, o indivíduo deve responder sobre a presença ou a frequência dos sintomas, existindo quatro possibilidades de resposta. A pontuação varia de 0 a 3 pontos para cada questão, dependendo da intensidade dos sintomas. Dessa forma, o escore total da HADS varia de 0 a 21 pontos para cada subescala. Total de pontos para a subescala de Ansiedade - Soma das questões 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13; Total de pontos para a subescala de Depressão - Soma das questões 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14. O escore de 0 a 7 pontos significa “Improvável”; de 8 a 11 pontos, “Possível” (questionável ou duvidosa) e de 12 a 21 pontos, “Provável” para ambos os transtornos.

Visando avaliar a espiritualidade, a Escala de Auto Conhecimento Espiritual foi desenvolvida por Galanter et al. (2007) e validada por Gonçalves e Pillon (2009), e é um instrumento de autopreenchimento composto por seis itens que avaliam o entendimento da espiritualidade dos participantes, considerando a autopercepção sobre sua espiritualidade. Os respondentes devem marcar uma entre cinco opções da escala do tipo Likert de 1 = concordo

totalmente a 5 = discordo totalmente. O primeiro ponto retrata a importância de passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações; o segundo aborda o esforço para viver de acordo com crenças religiosas; o terceiro retrata a relevância que o indivíduo concede aos pensamentos espirituais sozinho, ou em reuniões religiosas e espirituais; o quarto, o interesse na leitura de assuntos relacionados à sua espiritualidade ou religião; o quinto, se a espiritualidade ajuda a manter a estabilidade e o equilíbrio da vida e, por fim, o sexto item trata a afeição dada à espiritualidade como base da própria vida. Para calcular os scores, é feita a inversão das respostas para cada item do instrumento (o score de 5 (discordo totalmente) torna-se 1; 4 (discordo) torna-se 2 e assim sucessivamente), sendo somadas para produzir o score total, e esse, por sua vez, representa o nível de orientação espiritual do participante, com os pontos variando de 6 a 30, ou seja, do menor (seis) ao maior nível de orientação espiritual (30).

Inicialmente, realizou-se a pesquisa via web para disseminar as informações sobre a pesquisa. A partir disso, o formulário foi disponibilizado na plataforma WhatsApp. Adicionalmente, incluiu-se no formulário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice C) para leitura e adesão à pesquisa. Dado o aceite do TCLE, o participante passou a preencher o Questionário Sociodemográfico; após esse passo, preencheu em seguida o formulário elaborado pela pesquisadora exclusivamente para o projeto intitulado “Explorando a Espiritualidade”. Depois, o participante passou ao preenchimento da Escala HADS e, por fim, para as respostas da Escala de Autoconhecimento Espiritual.

Os dados foram armazenados automaticamente no google planilhas. Após, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão para passar ao software estatístico JAMOVI, versão 2.3.28, para os dados serem processados e examinados. Foram realizadas análises

descritivas e estatísticas dos dados obtidos através de gráficos e tabelas. Essa análise foi executada em duas (2) fases distintas: a primeira abrange a Exploração do Material e Tratamento dos Dados, enquanto a segunda se concentra na Interpretação dos Resultados, promovendo a conexão dos dados coletados por meio dos instrumentos empregados.

Resultados

Nesta pesquisa, houve o preenchimento de formulários on-line por 57 pessoas, mas 4 foram excluídas pela idade. (3 pessoas tinham acima de 59 anos e uma tinha abaixo de 18 anos), e uma outra pessoa foi excluída porque preencheu menos de 90% das perguntas de pesquisa.

Assim, 52 formulários foram inicialmente considerados válidos, mas após a aplicação dos critérios de inclusão da Escala HADS, 20 participantes foram excluídos por apresentarem índices de ansiedade e depressão improváveis. Logo, os participantes da amostra final foram 32 pessoas, as quais possuíam indícios de ansiedade e/ou depressão “possível” e “provável”, de acordo com os resultados da escala, para ambos ou para apenas um dos transtornos.

Sendo assim, ao preencher a escala HADS, 17 participantes (53,13%) apresentaram indícios de transtorno de ansiedade; 3 participantes (9,37%) apresentaram indícios de transtorno depressivo; e outros 12 (37,5%) tinham indícios de transtorno depressivo e ansioso.

Indo além, isso representa um índice de 90,63% da amostra apresentando sintomas de ansiedade, e 62,5% dos participantes apresentando sintomas depressivos, um resultado bastante alto para um total de 32 voluntários da pesquisa.

Tabela 1- Análise da Escala HADS entre os participantes.

Ansiedade	N°	%	Classificação (Escala HADS)
-	17	53,13%	Possível e Provável
Total	17	-	Apenas Ansiedade
Depressão	-	-	-
-	3	9,37%	Possível e Provável
Total	3	-	Apenas Depressão
Ansiedade e Depressão	-	-	
-	12	37,5%	Possível e Provável
Total	12	-	Ansiedade e Depressão
Total Geral	32	100%-	Ansiedade; Depressão; Ansiedade e Depressão.

Em relação à idade dos participantes da pesquisa, as pessoas que preencheram os formulários selecionados foram bem distribuídas dentro da faixa etária permitida pela pesquisa, sendo que o público jovem-adulto, com as idades entre 18-29 anos, ficou com o maior percentual, sendo de 53,13% (n=17), seguida por 30-48 anos, 28,12% (n=9) e o restante entre 53-58 anos, 18,75% (n=6). Já em relação ao gênero dos participantes, 90,6% eram do gênero feminino e apenas 9,4% eram do gênero masculino.

No que se refere ao estado civil das pessoas que integraram a pesquisa, foi observado que mais da metade se nomeava como solteira, com 59,4% (n=19), 21,9% (n=7) eram casados, separados 9,4% (n=3), divorciados; viúvos; e união estável ficou com 3,1% cada (n=1). Já no que se refere à quantidade de filhos, 62,5% (n=20) dizem não ter filhos, 18,8% (n=6) com apenas 1 filho, 12,5% (n=4) com 2 filhos, e por fim, com 3 filhos, 6,3% (n=2).

No que diz respeito à escolaridade da amostra, 37,5% (n=12) afirmam ter concluído o ensino médio; 37,5% (n=12) possuem ensino superior; pós-graduação ficou com porcentagem igual a 18,8% (n=6) e graduando, 6,3% (n=2). A classificação preponderante da situação econômica é considerada Média com 37,5% (n=12), 28,1% (n=9) declararam ser Boa, 21,9% (n=7) consideram sua renda Muito Boa, 9,4% (n=3) consideraram sua situação econômica Ruim, e apenas 3,1% (n=1) consideraram sua economia Ótima.

A origem do público, em sua maioria, é de Belém do Pará, visto que a maior parte das divulgações foi feita nesta cidade, com 65,6% (n=21) de participantes, participaram de Ananindeua, município do Pará, 12,5% (n=4), e de outras 7 cidades pelas redondezas do Brasil 3,1% (n=1) cada uma. Como ilustrado na tabela 8 abaixo.

Tabela 2- Análise da origem dos participantes.

Qual a cidade e estado onde você mora atualmente?	Contagens	% do Total	% acumulada
Belém/PA	22	68.7 %	68.7 %
Joinville/ SC	1	3.1 %	71.9 %
Mato grosso - lucas do rio verde	1	3.1 %	75.0 %
Bujará/PA	1	3.1 %	78.1 %
Ananindeua/PA	4	12.5 %	90.6 %
Dias d'Ávila/BA	1	3.1 %	93.7 %
Formosa/GO	1	3.1 %	96.9 %
Nova serrana/MG	1	3.1 %	100.0 %

A religião predominante é evangélica com 28,1% (n=9), seguida da católica 18,8% (n=6), cristã 15,6% (n=5), 9,4% (n=3) Espiritismo, Tambor de Mina; Catolicismo e Espiritismo; e pessoas que se declaram sem religião ou espiritualidade, 6,3% (n=2) cada, Testemunha de Jeová; Afro religioso; e Espírita Kardecista 3,1% (n=1) cada. Observa-se que o público participante da pesquisa, em sua maioria, é cristão (62,5%) (seja evangélico ou

católico), mas é válido ressaltar que a diversidade religiosa está presente, como se percebe na tabela abaixo.

Tabela 3- Análise da espiritualidade ou religião entre os participantes.

Qual religião ou espiritualidade você pratica?	Contagens	% do Total	% acumulada
Evangélica	9	28.1 %	28.1 %
Cristã	5	15.6 %	43.8 %
Catolicismo e Espiritismo	2	6.3 %	50.0 %
Católica	6	18.8 %	68.8 %
Espiritismo	3	9.4 %	78.1 %
Tambor de Mina	2	6.3 %	84.4 %
Testemunha de Jeová	1	3.1 %	87.5 %
Afro religioso	1	3.1 %	90.6 %
Espírita kardecista	1	3.1 %	93.8 %
Não	2	6.3 %	100.0 %

Conforme os gráficos abaixo apresentam, 59,4% (n=19) são muitíssimo ou muito espiritualizados, 34,4% (n=11) médio e somente 6,2% (n=2) pouco. A frequência dos participantes em suas práticas religiosas ou espirituais são de 68,8% (n=22) para os que frequentam semanalmente e diariamente, ou seja, quase 70% dos participantes praticam regularmente a religião e/ou espiritualidade em sua vida, práticas mensais 9,4% (n=3) e raramente 21,9% (n=7). Relacionado à busca de orientação ou conforto espiritual em momentos de dificuldade ou crise, 68,8% (n=22) dos participantes buscam de forma frequente ou muito frequente, 15,6% (n=5) eventualmente, 12,5% (n=4) raramente e somente 3.1% (n=1) nunca buscou.

Tabela 4- Análise da espiritualidade entre os participantes.

Você se considera uma pessoa espiritualizada? Se sim, em que nível?	Contagens	% do Total	% acumulada
Muitíssimo	6	18.8 %	18.8 %
Muito	13	40.6 %	59.4 %
Médio	11	34.4 %	93.8 %
Pouco	2	6.2 %	100.0 %

Tabela 5- Análise da frequência na participação em atividades religiosas ou espirituais entre os participantes.

Com que frequência você participa de atividades religiosas ou espirituais?	Contagens	% do Total	% acumulada
Semanalmente	16	50.0 %	50.0 %
Mensalmente	3	9.4 %	59.4 %
Diariamente	6	18.8 %	78.1 %
Raramente	7	21.9 %	100.0 %

Tabela 6- Análise da frequência da busca por orientação espiritual entre os participantes.

Com que frequência você busca orientação ou conforto espiritual em momentos de dificuldade ou crise?	Contagens	% do Total	% acumulada
Muito frequente	11	34.4 %	34.4 %
Frequente	11	34.4 %	68.8 %
Eventualmente	5	15.6 %	84.4 %
Raramente	4	12.5%	96.9 %
Nunca	1	3.1 %	100.0 %

Além do conforto espiritual e das práticas religiosas, os participantes da pesquisa também buscavam a ajuda dos profissionais de saúde nos momentos de crise e dificuldades.

Na tabela abaixo, vemos os percentuais de participantes da pesquisa já diagnosticados com ansiedade e depressão por um profissional de saúde, os quais somam 65,6% (n=21) com diagnóstico de ansiedade, e 34,4% (n=11) com diagnóstico de depressão. Em seguida, 71,9% (n=21) dos participantes afirmaram já ter feito tratamentos tradicionais para ansiedade e depressão (terapias ou medicamentos), e apenas 28,1% (n=9) não haviam feito nenhum tipo de tratamento.

Ao se fazer a relação desses dados diagnósticos com importância dada pelos participantes para a espiritualidade no tratamento da ansiedade e depressão, apenas uma pessoa que participou da pesquisa não acreditava que a espiritualidade pode desempenhar um papel importante no tratamento da ansiedade e da depressão. Ou seja, a maioria significativa

dos participantes tinha fé na possibilidade de melhora por vossas escolhas ou práticas espirituais, o que não lhes impedia, no entanto, de buscar os tratamentos tradicionais.

Tabela 7- Análise do diagnóstico de ansiedade entre os participantes.

Você foi diagnosticado com ansiedade por um profissional de saúde?	Contagens	% do Total	% acumulada
Sim	21	65.6 %	65.6 %
Não	11	34.4 %	100.0 %

Tabela 8- Análise do diagnóstico de depressão entre os participantes.

Você foi diagnosticado com depressão por um profissional de saúde?	Contagens	% do Total	% acumulada
Sim	11	34.4 %	34.4 %
Não	21	65.6 %	100.0 %

Tabela 9- Análise da utilização de tratamentos tradicionais entre os participantes.

Você já utilizou de tratamentos tradicionais para ansiedade e depressão?	Contagens	% do Total	% acumulada
Sim	23	71.9 %	71.9 %
Não	9	28.1 %	100.0 %

Tabela 10- Análise da percepção dos participantes em relação a espiritualidade desempenhar um papel importante no tratamento.

Você acredita que a espiritualidade pode desempenhar um papel importante no tratamento da Ansiedade e Depressão?	Contagens	% do Total	% acumulada
Sim	31	96.9 %	96.9 %
Não	1	3.1 %	100.0 %

Assim, havia nos participantes da pesquisa, ao mesmo tempo, uma tentativa de tratamento pelos métodos tradicionais, complementados ou mesmo substituídos pelas práticas espirituais e/ou religiosas, mais direcionadas a uma melhora na saúde mental, quando não diretamente utilizadas para o enfrentamento da ansiedade e da depressão.

Na tabela 11, vista logo abaixo, pode-se verificar que todos os participantes concordam, mesmo que parcialmente, que a espiritualidade tem impacto em sua saúde mental e bem-estar emocional. É importante destacar que para essa pergunta foi utilizada a escala Likert na qual foi dada a opção “Discordo” e “Discordo totalmente”, mas nenhum dos participantes optou por essa afirmativa.

Tabela 11- Análise do impacto da espiritualidade na saúde mental entre os participantes.

Você concorda que sua espiritualidade tem impacto em sua saúde mental e bem-estar emocional?	Contagens	% do Total	% acumulada
Concordo totalmente	22	68.8 %	68.8 %
Concordo	7	21.9 %	90.6 %

Concordo parcialmente	3	9.4 %	100. 0%
-----------------------	---	----------	------------

Anteriormente, na tabela 6, foi vista a frequência da busca por conforto ou orientação espiritual em momentos de crise ou de dificuldade. Já na tabela 12, a seguir, pode-se encontrar quantos dos participantes já buscaram apoio espiritual ou religioso para lidar com Ansiedade ou Depressão, sendo equivalente a 68,8% (n=22) que já buscaram apoio para um transtorno ou para ambos, enquanto 31,3% (n=10) dos participantes não buscaram.

Tabela 12- Análise da busca por apoio espiritual para lidar com transtorno ansioso e/ou depressivo entre os participantes.

Você já buscou apoio espiritual ou religioso para lidar com ansiedade ou depressão?	Contagens	% do Total	% acumulada
Sim, para ambas	13	40.6 %	40.6 %
Sim, para ansiedade	7	21.9 %	62.5 %
Sim, para depressão	2	6.3 %	68.8 %
Não	10	31.2 %	100 %

Analisando a tabela 13, de práticas espirituais para aliviar os sintomas de ansiedade e depressão, pode-se verificar que 78,1% (n=24) já utilizaram para um transtorno ou para ambos, e apenas 21,9% (n=7) das pessoas respondentes não utilizaram esse recurso.

Tabela 13- Análise da realização das práticas espirituais como parte do tratamento ou para alívio entre os participantes.

Você já realizou práticas espirituais como meditação, oração, ou outros rituais como parte do tratamento, ou para aliviar os sintomas de ansiedade e depressão?	Contagens	% do Total	% acumulada
Sim, para ambas	12	37.5 %	37.5 %
Sim, para ansiedade	11	34.4 %	71.9 %
Sim, para depressão	2	6.2 %	78.1 %
Não	7	21.9 %	100.0 %

Outro dado significativo encontrado na pesquisa, é que ao analisar os resultados dos escores da Escala SSRS, observou-se que mais de 70% dos participantes têm a vida pautada em práticas da religiosidade de acordo com as respostas obtidas. Assim, 93,8% (n=30) concordam ter pensamentos espirituais; 87,5% (n=28) declararam que se esforçam para viver de acordo com sua crença religiosa; enquanto 90,6% (n=29) apontaram que as orações ou pensamentos espirituais individuais têm a mesma importância que os praticados durante a celebração religiosa ou reuniões espirituais das quais participam; 90,6% (n=29) gostam de ler sobre sua espiritualidade e/ou religião; 87,6% (n=28) declararam que a espiritualidade ajuda a

manter uma vida estável e de bom relacionamento interpessoal, e 71,9% (n=23) indicaram que a sua vida está baseada na espiritualidade que possuem.

Todos esses resultados que acabaram de ser descritos podem ser visualizados nas tabelas abaixo.

Tabela 14- Análise da escala SSRS entre os participantes.

1. É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.	Contagens	% do Total	% acumulada
Concordo muito	15	46.9 %	46.9 %
Concordo parcialmente	6	18.8 %	65.6 %
Concordo	9	28.1 %	93.8 %
Discordo	2	6.3 %	100.0 %
2. Me esforço muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.	Contagens	% do Total	% acumulada
Concordo muito	13	40.6 %	40.6 %
Concordo	8	25.0 %	65.6 %
Concordo parcialmente	7	21.9 %	87.5 %
Discordo totalmente	3	9.4 %	96.9 %
Discordo	1	3.1 %	100.0 %
3. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.	Contagens	% do Total	% acumulada
Concordo muito	19	59.4 %	59.4 %
Concordo parcialmente	5	15.6 %	75.0 %
Concordo	5	15.6 %	90.6 %
Discordo	2	6.3 %	96.9 %
Discordo totalmente	1	3.1 %	100.0 %

4. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.	Contagens	% do Total	% acumulada
Concordo parcialmente	6	18.8 %	18.8 %
Concordo muito	12	37.5 %	56.3 %
Concordo	11	34.4 %	90.6 %
Discordo	3	9.4 %	100.0 %

5. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.	Contagens	% do Total	% acumulada
Concordo muito	19	59.4 %	59.4 %
Discordo	3	9.4 %	68.8 %
Concordo parcialmente	3	9.4 %	78.1 %
Discordo totalmente	1	3.1 %	81.3 %
Concordo	6	18.8 %	100.0 %

6. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.	Contagens	% do Total	% acumulada
Concordo	9	28.1 %	28.1 %
Concordo muito	9	28.1 %	56.3 %
Concordo parcialmente	5	15.6 %	71.9 %
Discordo	6	18.8 %	90.6 %
Discordo totalmente	3	9.4 %	100.0 %

Por fim, em relação ao escore total para medir o nível de espiritualidade dos participantes, pode-se ver na Tabela 15 que 78,2% (n=25) dos participantes estão com o escore entre 19-30 (mais que a metade do nível) e 21,8% (n=7) com o escore entre 6-18, o que pode ser considerado de razoável a baixo.

Tabela 15- Análise do escore geral da Escala SSRS entre os participantes.

Escore geral (SSRS)	Nº	%	% Acumulada
25-30	18	56,3%	56,3%
19-24	7	21,9%	78,2%
12-18	6	18,7%	96,9%
6-11	1	3,1%	100%

Portanto, a presente pesquisa procurou avaliar por meio da aplicação do questionário sociodemográfico e do Questionário de perguntas “Explorando a Espiritualidade”, elaborados pela pesquisadora, somado à escala HADS, e à escala de Autoconhecimento Espiritual, a prevalência dos indícios de ansiedade e depressão nos participantes, relacionada com a importância e o nível da espiritualidade e/ou religiosidade em suas vidas, quando se deparam com momentos de crise, falta de apoio, dificuldades e entre outras situações nas quais necessitam de uma força que vai além da sua.

Toda essa investigação, conforme mostraram os resultados detalhadamente descritos acima, deparou-se com diversas estratégias ligadas à espiritualidade e à religião sendo utilizadas pelas pessoas, em conjunto aos tratamentos tradicionais (psicoterapias, tratamentos medicamentosos) e diagnósticos, obtidos junto a profissionais de saúde, visando sempre ao bem-estar e à saúde emocional. A partir dos dados coletados e da apresentação dos resultados aqui realizada, na próxima sessão será feita a discussão dos resultados obtidos nesta pesquisa.

Discussão

Para a discussão realizada a seguir, acerca dos dados coletados e dos resultados obtidos neste trabalho pautou-se, obviamente, nas informações fornecidas pelos participantes, nas quais se observou um índice bastante significativo da utilização de práticas terapêuticas tradicionais complementadas por estratégias ligadas à espiritualidade e religiosidade.

Ao mesmo tempo, foi feito um levantamento minucioso dos autores e pesquisadores dessa área de estudos, almejando encontrar artigos já publicados sobre o tema da espiritualidade e sua relação com o enfrentamento da depressão e ansiedade, nos principais e mais confiáveis periódicos nacionais, para a realização de um diálogo com a literatura desta área de estudos, tendo sido notada alguma escassez de textos direcionados exclusivamente para as atividades espirituais e religiosas, focando na sua importância como auxílio no tratamento de pessoas autorreferidas ou diagnosticadas com transtorno depressivo e/ou ansioso.

Assim sendo, por encontrar um número relativamente grande de estudos abordando a espiritualidade e a religião, mas bem menos publicações referentes ao enfrentamento direto da depressão e da ansiedade por uso direto, por exemplo, da oração e da meditação, como vimos no depoimentos de participantes desta pesquisa, a contribuição deste estudo concentrou-se na ampliação dessa temática específica, buscando direcionar pesquisas futuras, ainda mais aprofundadas, sobre o conteúdo em questão, dando aporte teórico e metodológico para que a espiritualidade possa ser considerada um suporte efetivo na melhora dos sintomas, quando realizada em conjunto aos tratamentos psicoterapêuticos de pacientes, os quais nesta investigação realizada, trouxeram espiritualidade tanto na sua vida quanto afirmaram exercê-la em conjunto no ambiente clínico, dessa forma contribuindo para a base de conhecimento já existente.

Conforme foi visto nos resultados apresentados inicialmente, as respostas obtidas nesta pesquisa pelo preenchimento da escala HADS indicaram 53,13% dos voluntários com sintomas de ansiedade, enquanto 9,37% dos participantes apresentaram sintomas depressivos e 37,5% do total de informantes apresentavam características depressivas e ansiosas ao mesmo tempo. Logo, 90,63% da amostra desta pesquisa tinha sintomas de ansiedade, e 62,5% dos participantes possuíam sintomas depressivos.

Ao mesmo tempo, quando se analisaram os dados informados pelo participantes quanto a diagnósticos anteriores por profissionais de saúde, 65,6% já haviam sido diagnosticados com transtorno de ansiedade, e 34,4% com transtorno depressivo. 71,9% deles já haviam passado por terapias ou tratamentos com medicamentos, Assim, houve uma proximidade entre os índices mensurados na coleta de dados desta pesquisa pela Escala HADS e a história anterior dos participantes com diagnósticos de médicos psiquiatras e/ou psicólogos em seus tratamentos.

Lancuna et al (2021) encontraram resultados relativamente semelhantes numa amostra de 110 participantes (estudantes de medicina) utilizando a Escala HADS, dos quais 71,8% apresentavam sintomas de depressão, e 60% sintomas de ansiedade. Porém, na presente pesquisa, os índices de ansiedade foram maiores na aplicação da Escala HADS (90,63%) e quase idênticos ao estudo citado, no diagnóstico autorreferido pelos informantes (65,6%), enquanto os índices de depressão neste estudo foram menores na escala HADS (62,5%) e bem menores em relação à informação diagnóstica autorreferida pelos nossos voluntários (34,4%), em comparação ao estudo dos autores referenciados, talvez por se tratar aqui de uma amostra menor.

Já em outro estudo, com pacientes cardiopatas internados, Lima Jr. (2021), também utilizando a escala HADS e outras duas escalas de religiosidade, encontrou também um

índice maior de depressão (62,84) e menor de ansiedade (41,89%) do que neste estudo, porém sem uma relação direta entre a doença e a utilização das estratégias religiosas. Provavelmente, as diferenças encontradas por este estudo, em relação aos demais citados, deveu-se ao fato de que os pesquisadores estavam lidando com públicos específicos, enquanto nesta investigação os participantes foram voluntários da população em geral. Neste caso, o índice de pessoas com ansiedade foi maior, tanto pela aplicação da Escala HADS quanto pela história de atribuição com diagnóstico anterior apontados pelos próprios participantes, enquanto aqueles com depressão, ao contrário dos estudos citados, foram em número menor.

Nesta pesquisa, em relação ao nível de espiritualidade medido pela escala SSRS e complementada pelo questionário “Explorando a Espiritualidade” desenvolvido pela autora, havia uma indagação sobre se a pessoa era espiritualizada e qual o nível autodeclarado. O resultado indicou 56,3% dos voluntários com escore entre 25 e 30 (pontuação máxima), cujo nível de espiritualidade é altíssimo - com grande influência em suas vidas. O resultado do questionário mostrou 59,4% se autodeclarando muitíssimo espiritualizados. Diante disso, considera-se significativo que nesta pesquisa mais da metade dos participantes tenham expressado o nível de espiritualidade alto, índice maior, mas muito semelhante àquele encontrado na já citada pesquisa de Lancuna et al. (2021), na qual 53,6% dos participantes foram considerados com CRE (Coping Religioso Espiritual) alto.

Diante do tema da frequência dos participantes em atividades religiosas e/ou espirituais, tem-se um percentual significativo nos resultados obtidos, com 68,8% dos participantes que possuem práticas diárias ou semanais envolvendo a sua crença. Na literatura sobre o tema, encontra-se vários autores que sustentam essa premissa, como Shih et al. (2019) os quais expressam que a espiritualidade do paciente desempenha um papel frequente

em doenças graves e têm implicações na qualidade de vida, defendendo a importância dessa regularidade nas atividades espirituais e religiosas, visando ao bem-estar e à significância de cada indivíduo.

Em relação à frequência da busca de orientação ou conforto espiritual em momentos de dificuldade e crise, observou-se que 68,8% dos voluntários deste estudo buscavam de forma frequente ou muito frequente a espiritualidade e a religião como algo específico para lidar com a depressão e a ansiedade, podendo-se afirmar o apoio constante que recebiam de instituições religiosas ou espirituais para lidar com situações adversas, por conta do transtorno depressivo e/ou ansioso.

Já quanto a busca por práticas espirituais como meditação, oração, ou outros rituais como parte do tratamento, ou para aliviar os sintomas de ansiedade e depressão, que é ainda mais específica para o foco desta investigação, 78,1% responderam já terem realizados tais práticas diretamente para aliviar os sintomas para ambos ou para um dos transtorno em específico, explicitando na pesquisa o fato de haver uma constante recorrência a atividades diretas da religiosidade e da espiritualidade para buscar o alívio de sintomas depressivo-ansiosos por quase 80% da amostra desta pesquisa.

Os resultados da pesquisa de Gonçalves et al. (2018), apontaram que quanto maior os níveis de espiritualidade, os riscos de depressão e ansiedade parecem diminuir. O mesmo ocorre quando é considerado os vínculos com as religiões, como fator apoiador da espiritualidade para os momentos de crise. Assim, no presente estudo, todos os participantes concordavam, total ou parcialmente, com o fato de sua espiritualidade ter impacto em sua saúde mental e bem-estar emocional, auxiliando-os de forma conjunta aos tratamentos tradicionais.

Analisando a fidedignidade das pesquisas realizadas acerca da religiosidade e da sua importância para a saúde mental, outros autores tais como Almeida & Stroppa (2012), o qual afirmam ser a maioria dos estudos de boa qualidade, indicando altos níveis de envolvimento religioso habitualmente associados a indicadores de bem-estar e a indicadores de saúde física e mental, corroborando dados como aqueles aqui encontrados pela pesquisadora.

O uso de práticas espirituais para aliviar sintomas de ansiedade e/ou depressão são aspectos defendidos por Gaudette & Jankowski (2015), os quais afirmam que as crenças religiosas e espirituais e a realização de práticas espirituais como meditação e oração, por exemplo, podem reduzir a ansiedade e o estresse causados por doenças, por proporcionar o relaxamento da mente.

Já Lago-Rizzardi et al. (2010) ampliam o escopo e o alcance dos benefícios da espiritualidade e da religiosidade para a diminuição da percepção dolorosa, relacionado a ativação do sistema hipotálamo-pituitária-adrenal, em resposta ao estímulo doloroso, gerando a liberação de mediadores importantes, como gaba, serotonina e dopamina no sistema nervoso central, afirmando que há melhora nos indicadores de saúde mental, melhor adaptação ao estresse e maior encorajamento no dia a dia pela prática religiosa.

Portanto, os resultados desta pesquisa indicam que a espiritualidade desempenha um papel significativo como complemento no tratamento de pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo e/ou ansioso. Como foi visto, quase 80% dos participantes relataram a prática de atividades espirituais, como oração, meditação e outras, sendo utilizadas para o enfrentamento direto de estados de ansiedade e depressão, enquanto outros cerca de 70% afirmaram que a sua frequente participação em comunidades religiosas, contribui para a diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão. A espiritualidade foi percebida como uma

fonte de esperança, resiliência e sentido de vida, fatores cruciais ao processo de recuperação dos transtornos mentais citados.

Entretanto, apesar dos benefícios observados, é importante notar que a espiritualidade não foi eficaz para todos os indivíduos da mesma maneira. Alguns poucos participantes não integravam as práticas espirituais em seu tratamento, devido a crenças pessoais ou falta de interesse. Esses resultados sugerem que a espiritualidade deve ser considerada ferramenta complementar aos tratamentos tradicionais já existentes, adaptada às necessidades e preferências individuais - e não - como solução única para todos os pacientes.

Toda essa investigação, conforme mostraram os resultados e a discussão aqui realizada, deparou-se com estratégias ligadas à espiritualidade e à religião utilizadas pelas pessoas, mescladas com os tratamentos tradicionais e os diagnósticos obtidos junto a profissionais de saúde, visando sempre ao bem-estar, à saúde emocional e à melhora dos indivíduos, com a ideia de que a temática religiosa e a busca espiritual precisam partir do paciente. Tais tendências foram vistas nos resultados de 71,9% dos participantes que já haviam buscado os métodos tradicionais para o tratamento, ao mesmo tempo acreditando na interferência da espiritualidade em sua saúde mental.

Por fim, os resultados obtidos foram considerados satisfatórios, ampliando as possibilidades de pesquisas relacionadas a essa temática, e com os objetivos iniciais alcançados. Além disso, as estratégias encontradas na amostra de participantes possibilitaram insights positivos acerca de possíveis estratégias voltadas para a temática da espiritualidade da e religiosidade, dentro do ambiente de tratamento de pessoas que possuem depressão e/ou ansiedade, provavelmente se constituindo em uma possível e significativa contribuição desta pesquisa para essa importante área de estudos.

Conclusão

A presente pesquisa demonstrou a relevância da espiritualidade como um recurso auxiliar no tratamento de pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo e/ou ansioso. Com base nos resultados analisados e no estudo dos dados e publicações encontradas, percebe-se que a espiritualidade, independentemente de estar ou não atrelada a uma religião, pode promover benefícios significativos na saúde mental do ser humano, especialmente no enfrentamento de transtornos psicológicos citados, por aqueles que acreditam.

Os aspectos espirituais proporcionam aos indivíduos um sentido maior de propósito e conexão, o que pode gerar sentimentos de paz, esperança e resiliência emocional. Além disso, práticas espirituais, como meditação, oração e o cultivo de atitudes de compaixão demonstraram ser eficazes na redução dos sintomas de ansiedade e depressão, melhorando o bem-estar psicológico.

Contudo, é importante ressaltar que a espiritualidade não substitui o tratamento médico ou psicológico convencionais, atuando de forma complementar, ampliando as possibilidades terapêuticas e até mesmo fortalecendo a adesão dos pacientes aos tratamentos clínicos.

Não obstante, a integração de práticas espirituais no cuidado à saúde mental deve ser feita com cautela, respeitando as crenças individuais de cada paciente e, quando for o caso, também assegurando que os profissionais de saúde estejam devidamente capacitados para conduzirem essa abordagem de forma ética e eficaz.

Dessa forma, conclui-se que a espiritualidade, quando abordada de maneira sensível e inclusiva, pode ser uma aliada valiosa no processo de tratamento de transtornos depressivos e ansiosos, contribuindo para uma recuperação mais holística e satisfatória. Integrar a espiritualidade no tratamento requer habilidades de comunicação, empatia e um compromisso

com o cuidado centrado no paciente. Ao reconhecer a espiritualidade como uma dimensão importante da saúde, os psicoterapeutas podem proporcionar um cuidado mais completo e significativo, sempre levando em consideração o que o indivíduo traz para o ambiente clínico e buscando o seu bem-estar em sua totalidade.

Referências

- AbdAleati N. S., Mohd Zaharim N., Mydin Y. O. (2016). *Religiousness and Mental Health: Systematic Review Study*. 55(6), 1929-37. J Relig Health. Doi: 10.1007/s10943-014-9896-1. PMID: 27654836.
- Almeida, A. M., & Stroppa, A. L. P. C. (2012). Espiritualidade e saúde mental: o que as evidências mostram? . *Debates Em Psiquiatria*, 2(6), 34–41.
<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2012.v2.904>
- Angerami-Camon V. A. (2002). *O papel da espiritualidade na prática clínica*. In V. A. Boff, L (2006). *Espiritualidade: um caminho de transformação* Rio de Janeiro: Sextante.
- Bruscagin, C. (2004). *Família e religião* In C. M. O.Cerveney (Org.), 163-186). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Chida Y, et al. (2016). *A Novel Religious/Spiritual Group Psychotherapy Reduces Depressive Symptoms in a Randomized Clinical Trial*. 55, 1495-1506. J Relig Health.
- Coleman, J. S. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. Human Organization. v.77, 1958 p. 28-36.
- Ellison CW (1983). *Dizer adeus à solidão e encontrar intimidade*. São Francisco: Harper & Row.
- Ferreira, L. F., de Pinho Freire, A., Silveira, A. L. C., Silva, A. P. M., de Sá, H. C., Souza, I. S., & Araujo, L. M. B. (2020). A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(2).
<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.422>.

- Gaudette, H., & Jankowski, K. R. (2013). Spiritual coping and anxiety in palliative care patients: a pilot study. *Journal of health care chaplaincy*, 19(4), 131–139.
<https://doi.org/10.1080/08854726.2013.823785>
- Giovanetti, J. P. (1999). *O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia*. In M. Massini, & M. Mahfound (Org.), *Diante do mistério: psicologia e senso religioso*. 87-96. São Paulo, SP: Loyola.
- Gonçalves A. M. & Pillon S. C. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Rev Psiquiatr Clín* 2009; 36(1):10-15.
- Gonçalves L. M., Tsuge M. L. T., Borghi V. S., Miranda F. P., Sales A. P. A., Lucchetti A. L. G. & Lucchetti G. (2018). Spirituality, Religiosity, Quality of Life and Mental Health Among Pantaneiros: A Study Involving a Vulnerable Population in Pantanal Wetlands, Brazil. *Journal of Religion and Health*
<https://doi.org/10.1007/s10943-018-0681-4>.
- Goodman, L.A. Snowball sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*. v. 32, 1961. p. 148-170.
- Henning-Geronasso, M. C., & Moré, C. L. O. O. (2015). *Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico*. 35(3), 711–725. *Psicologia: Ciência E Profissão*. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000942014>.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). OMS. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>.

- Lago-Rizzardi, C. D. do, Teixeira, M. J., & Siqueira, S. R. D. T. de. (2010). Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 483-487.
doi:10.15343/0104-7809.20104483487.
- Lancuna A. C., Prince K. A., D'Angelis C. E. M., Magalhães N. P., Santos A. L., Espírito Santo L. R., Oliveira C. C., Carvalho M. A. & Urzedo A. B. D. L. (2021). Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento da Ansiedade, Estresse e Depressão. *Brazilian Journal of Health Review* ISSN: 2595-6825.
- Libanio, J. B. (2002). *A religião no início do milênio*. São Paulo: Loyola.
- Lima Jr. J. R. M. (2021). Religiosidade, Espiritualidade, Ansiedade, Depressão e Bem-Estar Subjetivo de Pacientes Submetidos à Cineangiografã. São Luis.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR (2022). *American Psychiatric Association*. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. – 5. ed. – Porto Alegre : Artmed.
- Moreira-Almeida, A; Lotufo-Neto, F; & Koenig, H. G. (2006). *Religiousness and mental*. 28(3), 242-250. Health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1988). Declaração de Adelaide. Adelaide.
- Pais-Ribeiro, Jose & Silva, Isabel & Ferreira, Tereza & Martins, A & Menezes, Rute e Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, health & medicine*. 12.225-35; quiz 235.
10.1080/13548500500524088.
- Peres, J. F. P., Simão, M. J. P., & Nasello, A. G.. (2007). *Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia*. 34, 136–145. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo).
<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700017>.

- Shafranske, EP & Malony, H. N. (1996). *Religião e prática clínica da psicologia: um caso de inclusão*. Em EP Shafranske (Ed.); *Religião e a prática clínica da psicologia*. 561–586. Associação Americana de Psicologia.
- Shih, J. A., Moczyński, W., Gallivan, K., & Balboni, T. A. (2019). "If It Weren't for My Faith": Spirituality in Advanced Cancer. *Annals of palliative medicine*, 8(5), 758-762. 10.21037/apm.2019.11.05.
- Stahl S. M. (1998). *Psicofarmacologia – Bases neurocientíficas e aplicações clínicas*. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda; p.111-88.
- Socci, V. (2006). *Religiosidade e o adulto idoso*. In G. P. Witter (Org.). *Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas*. 87-101. Campinas, SP: Alínea.
- Volcan, S. M. A., Sousa, P. L. R., Mari, J. de J., & Horta, B. L.. (2003). *Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal*. 37(4), 440–445. *Revista De Saúde Pública*.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008>.

Apêndices

Apêndice A - Questionário Sociodemográfico

1. Informações Pessoais:

- Idade:

- Gênero:

Masculino

Feminino

Outros: _____

- Estado civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

Viúvo(a)

União estável

Separado(a)

Outros: _____

2. Dependentes:

- Você tem filhos ou dependentes sob seus cuidados? (Se sim, indique a idade e o número de dependentes) _____

3. Educação:

- Qual é o seu nível de escolaridade mais alto?

Ensino Fundamental

Ensino Médio

Graduação (Bacharelado)

Pós-Graduação (Mestrado/Doutorado)

() Outro (específico): _____

4. Ocupação:

- Você está atualmente empregado(a)?

() Sim

() Não

- Qual é a sua ocupação principal? (Se você estiver empregado(a))

- Qual é a sua ocupação atual? (Se estiver desempregado(a))

5. Renda familiar:

- Como classifica a sua situação econômica: Ruim ___ Média ___ Boa ___ Muito boa ___ Ótima ___

- Qual é a renda familiar mensal média?

() Menos de R\$ 1.000

() R\$ 1.000 a R\$ 2.000

() R\$ 2.001 a R\$ 3.000

() R\$ 3.001 a R\$ 5.000

() Mais de R\$ 5.000

6. Local Nascimento de Residência:

- Qual a cidade e estado onde você nasceu?
- Qual a cidade e estado onde você mora atualmente?

7. Religião ou Espiritualidade:

- Você pratica alguma religião ou espiritualidade?

Sim

Não

- Se sim, qual religião ou espiritualidade você pratica?
-

- Com que frequência você participa de atividades religiosas ou espirituais? (por exemplo, cerimônias, cultos, rituais, missas, meditação, oração, reza, atividades, etc.)

Diariamente

Semanalmente

Mensalmente

Raramente

Nunca

8. Ansiedade ou Depressão:

- Você foi diagnosticado com ansiedade por um profissional de saúde mental?

Sim

Não

- Você foi diagnosticado com depressão por um profissional de saúde mental?

Sim

Não

- Caso não, você já teve por 15 dias, ou mais, sintomas de ansiedade e/ou depressão? (humor deprimido, perda de interesse ou prazer, fadiga, sentimentos de inutilidade, medo e inquietação ou preocupação em excesso, insônia, entre outros)?

Sim

Não

- Você já utilizou de tratamentos tradicionais para ansiedade e depressão, como terapia ou medicação?

Sim

Não

- Se sim, qual(is) o(s) medicamento(s) que você já utilizou como parte de seu tratamento para ansiedade?

- Se sim, qual(is) o(s) medicamento(s) que você já utilizou como parte de seu tratamento para depressão?

- Você está atualmente realizando tratamento ou acompanhamento para a ansiedade?

Não

Sim, com psiquiatra

Sim, com psicólogo

Sim, com psiquiatra e psicólogo

- Você está atualmente realizando tratamento ou acompanhamento para a depressão?

Não

Sim, com psiquiatra

Sim, com psicólogo

Sim, com psiquiatra e psicólogo

- Como você considera o seu estado atual em relação à ansiedade?

Ruim

Médio

Bom

Muito bom

Ótimo

- Como você considera o seu estado atual em relação à depressão?

Ruim

Médio

Bom

Muito bom

Ótimo

Apêndice B - Questionário autoral “Explorando a Espiritualidade”

Seção I: Prevalência da Espiritualidade

- Você se considera uma pessoa espiritualizada? Se sim, em que nível?

- Pouco
- Médio
- Muito
- Muitíssimo
- Não

- Se você se considera uma pessoa espiritualizada, como você descreveria sua espiritualidade? (Por exemplo, religiosa, não religiosa, agnóstica, ateuista, etc.)
-

- Com que frequência você busca orientação ou conforto espiritual em momentos de dificuldade ou crise?

- Muito frequente
- Frequente
- Eventualmente
- Raramente
- Nunca

Seção II: Práticas Espirituais

- Você pratica alguma forma de meditação ou atenção plena (ex: mindfulness ou outra)?

- Muito frequente
- Frequente
- Eventualmente
- Raramente

Nunca

- Você lê ou estuda textos religiosos ou espirituais regularmente?

Muito frequente

Frequente

Eventualmente

Raramente

Nunca

Seção III: Influência da Espiritualidade na Saúde Mental

- Você concorda que a espiritualidade desempenha um papel importante em sua vida?

Concordo totalmente

Concordo

Concordo parcialmente

Discordo

Discordo totalmente

- Você concorda que sua espiritualidade tem impacto em sua saúde mental e bem-estar emocional?

Concordo totalmente

Concordo

Concordo parcialmente

Discordo

Discordo totalmente

- Você já buscou apoio espiritual ou religioso para lidar com ansiedade ou depressão?

Sim, para ansiedade

- Sim, para depressão
- Sim, para ambas
- Não

Seção IV: Espiritualidade no Tratamento

- Você acredita que a espiritualidade pode desempenhar um papel importante no tratamento da ansiedade e depressão?

- Sim
- Não

- Se você acredita que a espiritualidade é relevante no tratamento, como você acredita que ela pode contribuir?

- Você já realizou práticas espirituais como meditação, oração, ou outros rituais como parte do tratamento, ou para aliviar os sintomas de ansiedade e depressão?

- Sim, para ansiedade
- Sim, para depressão
- Sim, para ambas
- Não

Seção V: Encerramento

18. Existe algo mais que você gostaria de compartilhar ou acrescentar sobre o tema da espiritualidade no tratamento de ansiedade e depressão?

- Obrigada por participar deste questionário. Suas respostas são importantes para a pesquisa e serão tratadas com confidencialidade.

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ – CESUPA
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

Título da pesquisa: “A importância da espiritualidade como auxílio no tratamento de pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo e/ou ansioso”

Pesquisador responsável: Prof. Dr. José de Arimateia Rodrigues Reis CRP: 10/01480

Aluna pesquisadora: Geovana Rebeca Matos Cavaleiro de Macedo Fernandes
(Curso de Psicologia – CESUPA)

Informações sobre o projeto aos participantes:

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo denominado “A importância da espiritualidade como auxílio no tratamento de pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo e/ou ansioso”, cujo objetivo é analisar a importância da espiritualidade e sua interseção com a saúde, como recurso complementar ao tratamento de indivíduos que sofrem com depressão e ansiedade, respeitando os seus princípios éticos e culturais.

A sua participação no referido estudo será no sentido de responder um questionário sociodemográfico e econômico (coleta informações sobre aspectos sociais, demográficos e econômicos), preencher a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), uma escala que rastreia se o indivíduo possui indicativo de transtorno depressivo e/ou ansioso, e por fim a SSRS - Escala de Autoconhecimento Espiritual, a qual avalia a autopercepção sobre sua espiritualidade. O questionário é autoaplicado, mas você terá acesso aos contatos da

pesquisadora caso necessite de orientação de como preenchê-lo, como forma de minimizar possíveis riscos de desconfortos e constrangimentos ao responder os tópicos do questionário.

As informações obtidas serão utilizadas somente para fins de pesquisa, apresentação em eventos científicos e futura publicação em revistas especializadas, não sendo divulgada qualquer informação que possa levar a sua identificação. Uma possibilidade de risco para a sua participação está relacionada à quebra do sigilo das informações. Nesse caso, a pesquisadora irá garantir a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma identificá-lo, será mantido em sigilo. Como prevenção, os dados do questionário não serão identificados por nome - e sim por número. Nesse sentido, a aplicação do questionário se dará em formato on-line. Os questionários usados na coleta de dados serão armazenados pela pesquisadora e deletados após cinco anos de concluída a pesquisa. Em caso de danos a sua pessoa, a pesquisadora será responsável por eventuais reparos ou correções de danos.

Você pode contar com alguns benefícios, tais como reflexão sobre sua espiritualidade e como ela se relaciona com sua saúde mental, o que pode levar a melhorias no bem-estar emocional, bem como os resultados da pesquisa podem ajudar na identificação de indivíduos para os quais a espiritualidade desempenha um papel significativo no tratamento, permitindo tratamentos mais personalizados, além de contribuir com a ciência ao participar desta pesquisa.

Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo. O questionário encontra-se em anexo ao TCLE, bem como é assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e os resultados.

Em caso de dúvida e da necessidade de esclarecimento procurar a pesquisadora responsável: Geovana Rebeca Matos Cavaleiro de Macedo Fernandes, aluna do curso de Psicologia do Centro Universitário do Estado do Pará, sendo este situado na Av. Gov. José Malcher n.1963, CEP 66060-232, telefone (91) 4009-9100 pelo e-mail geovana20330011@aluno.cesupa.br e telefone [REDACTED]; Prof. Dr. José de Arimateia Rodrigues Reis CRP: 10/01480, que pode ser encontrado na Av. Gov. José Malcher n.1963, CEP 66060-232, telefone (91) 4009-9100 e [REDACTED] [REDACTED], e-mail jose.reis@prof.cesupa.br.

DECLARAÇÃO:

Eu, _____, *brasileiro (a)*, _____
anos de idade, _____ (*estado civil*), *RG n°* _____,
residente a _____

Tendo sido orientado quanto ao teor do aqui mencionado e compreendido a natureza e objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Belém, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do participante

Pesquisador responsável

Aluno pesquisador

Testemunha 1: _____

Testemunha 2: _____

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa do CESUPA. Endereço: Av. Gov. José Malcher n.1963, CEP 66060-232– Belém/PA; Telefone: (91) 4009-9100; e-mail: cep@cesupa.br

Anexos

Anexo 1 - Escala de Autoconhecimento Espiritual (Spirituality Self Rating Scale - SSRS)

Pensando a respeito de si mesmo, indique o quanto você concorda ou discorda de cada afirmação abaixo:

1 = “concordo muito”

2 = “concordo”

3 = “concordo parcialmente”

4 = “discordo”

5 = “discordo totalmente”

	Concordo muito (1)	Concordo (2)	Concordo parcialmente (3)	Discordo (4)	Discordo totalmente (5)
1. É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.					
2. Me esforço muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.					
3. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou					

sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.					
4. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.					
5. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.					
6. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.					

Anexo 2 - Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS)

Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana. Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reacção imediata a cada questão será provavelmente mais correcta do que uma resposta muito ponderada. Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:

- Tanto como antes
- Não tanto agora
- Só um pouco
- Quase nada

3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

- Sim e muito forte
- Sim, mas não muito forte
- Um pouco, mas não me aflige
- De modo algum

4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes

Muito menos agora

Nunca

5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:

A maior parte do tempo

Muitas vezes

Por vezes

Quase nunca

6. Sinto-me animado/a:

Nunca

Poucas vezes

De vez em quando

Quase sempre

7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:

Quase sempre

Muitas vezes

Por vezes

Nunca

8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:

Quase sempre

Muitas vezes

Por vezes

Nunca

9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:

Nunca

Por vezes

Muitas vezes

Quase sempre

10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:

Completamente

Não dou a atenção que devia

Talvez cuide menos que antes

Tenho o mesmo interesse de sempre

11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:

Muito

Bastante

Não muito

Nada

12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:

Tanto como antes

Não tanto como antes

Bastante menos agora

Quase nunca

13. De repente, tenho sensações de pânico:

Muitas vezes

Bastantes vezes

Por vezes

Nunca

14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:

- Muitas vezes
- De vez em quando
- Poucas vezes
- Quase nunca

Anexo 3 - Parecer do Comitê de Ética de Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A importância da espiritualidade como auxílio para o tratamento de pessoas que possuem transtorno depressivo e/ou ansioso

Pesquisador: José de Arimateia Rodrigues Reis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77516523.5.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.728.384

Apresentação do Projeto:

Projeto de Trabalho de Curso para ser apresentado ao curso de graduação em psicologia do CESUPA, com objetivo de analisar a importância da espiritualidade e sua interseção com a saúde, como recurso complementar ao tratamento de indivíduos que sofrem de depressão e ansiedade, respeitando os seus princípios éticos e culturais.

Trata-se de um estudo de campo, quanti qualitativa, descritiva, transversal e exploratória a ser realizada por meio da plataforma digital através do Google forms, incluindo 50 participantes, sendo 25 mulheres e 25 homens, com idade entre 18 e 59 anos, possuir indicativo de ansiedade e/ou depressão (HADS); assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ter a espiritualidade inserida em sua vida.

A coleta de dados será realizada inicialmente com pesquisa na WEB para disseminar informações sobre o estudo e a partir disso o formulário será disponibilizado na plataforma whatsapp contendo o TCLE, quatro instrumentos de coleta (1) Escala HADS - Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão, seu uso auxiliará na comprovação do diagnóstico; 2) Questionário Sociodemográfico, onde ocorrerá a coleta de dados da dinâmica social, individual e econômica do participante; 3) Escala de Auto Conhecimento Espiritual, a qual será utilizada para medir o nível de espiritualidade que o indivíduo possui e o quanto ela está inserida em sua vida; e o 4) Questionário de perguntas elaboradas pelos pesquisadores que trata sobre a prevalência espiritual e práticas relacionadas à temática e no por fim será anexado , no final do

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

UF: PA

Telefone: (91)4009-9100

Município: BELEM

CEP: 66.613-903

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.728.384

formulário on-line, uma cartilha, elaborada pelos pesquisadores, que trata sobre os benefícios da espiritualidade, com a finalidade de auxiliar o tratamento de pessoas depressivas e ansiosas, como forma de beneficiar e retribuir os participantes e as pessoas que terão acesso ao artigo. A amostra será delimitada pelo método da Bola de Neve (snowball sampling)

Os dados serão tabulados no programa de planilhas Excel, para produção de gráficos e tabelas, e interpretados com apoio da Plataforma Estatística JAMOVI 2.3 que permitirá a associação estatística dos valores das Escalas de Autoconhecimento Espiritual, Escala de Ansiedade e Depressão, com as respostas obtidas na aplicação dos questionários, e também serão aplicados diferentes testes de significância (teste T e Qui Quadrado).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a importância da espiritualidade e sua interseção com a saúde, como recurso complementar ao tratamento de indivíduos que sofrem de depressão e ansiedade, respeitando os seus princípios éticos e culturais.

Objetivos secundários:

- Compreender como a espiritualidade pode desempenhar um papel significativo na melhoria do bem-estar psicológico e emocional das pessoas afetadas por depressão e ansiedade;
- Investigar as diversas práticas espirituais utilizadas nos cuidados psicológicos de ansiedade e/ou depressão, a fim de compreender como a espiritualidade influencia o processo de tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os autores destacam como riscos para os participantes o desconforto por possivelmente se sentirem invadidos ou sensibilizados ao discutir sua espiritualidade e saúde mental; a divulgação inadequada das respostas obtidas e propõem como controle e minimização a disponibilização do telefone da pesquisadora e do orientador, para que sejam feitos os primeiros socorros psicológicos e o controle da demanda que surgir; Também afirmam que para não identificação do participante não serão inseridos o nome ou qualquer informação pessoal que possa identificar o participante.

Benefícios:

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775	CEP: 66.613-903
Bairro: Souza	
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91)4009-9100	E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.728.384

Os autores referem que o estudo trará benefícios como o aporte científico e teórico que poderá aumentar a compreensão sobre o papel da espiritualidade no tratamento de transtornos ansiosos e depressivos, direcionando a abordagem de tratamento mais eficazes; que os resultados podem ajudar na identificação de indivíduos para os quais a espiritualidade desempenha um papel significativo no tratamento, permitindo tratamentos mais personalizados; que alguns participantes podem se beneficiar da reflexão sobre sua espiritualidade e como ela se relaciona com sua saúde mental, o que pode levar a melhorias no bem-estar emocional e que disponibilizará uma cartilha que trata sobre os benefícios da espiritualidade e que estará anexada ao final do formulário on-line, a qual servirá como auxílio para o tratamento de pessoas depressivas e ansiosas, como forma de beneficiar e retribuir os participantes e as pessoas que terão acesso ao artigo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Consideramos um estudo interessante pois conhecer como na realidade a espiritualidade influencia positivamente no tratamento de transtornos de ansiedade e depressão, poderá contribuir fornecendo suporte emocional, fortalecendo a resiliência psicológica e promovendo sensação de propósito e significado de vida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No protocolo da pesquisa constam Folha de rosto, carta de encaminhamento ao CEP, Carta de aceite da Instituição, Carta de aceite do orientador, PB de informações, Projeto completo, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de gravação e utilização de voz e imagem (TGUI), cronograma e termo de compromisso do orientador.

Recomendações:

1. Atualizar cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ver recomendações acima.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	24/01/2024		Aceito

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

UF: PA

Telefone: (91)4009-9100

Município: BELEM

CEP: 66.613-903

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.728.384

Básicas do Projeto	OJETO_2244531.pdf	23:30:12		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2244531.pdf	09/01/2024 18:51:42		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2244531.pdf	09/01/2024 15:05:15		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	09/01/2024 15:04:09	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2244531.pdf	25/11/2023 22:44:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TC.pdf	25/11/2023 22:41:48	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/11/2023 22:41:10	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGUVI.pdf	25/11/2023 22:40:44	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	25/11/2023 22:40:15	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Pesquisadores.pdf	25/11/2023 22:39:44	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Declaração de concordância	Aceite_Orientador.pdf	25/11/2023 22:39:09	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_de_Encaminhamento.pdf	25/11/2023 22:38:31	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Instituicao.pdf	25/11/2023 22:37:05	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	25/11/2023 22:35:35	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	25/11/2023 22:35:35	José de Arimateia Rodrigues Reis	Recusado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

CEP: 66.613-903

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.728.384

BELEM, 27 de Março de 2024

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

UF: PA

Telefone: (91)4009-9100

Município: BELEM

CEP: 66.613-903

E-mail: cep@cesupa.br