



**PEDRO HENRIQUE PIANTA**

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM PESSOAS ATIVAS RELIGIOSAMENTE  
NAS IGREJAS CATÓLICAS DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PR**

**GUARAPUAVA**

**2023**

**PEDRO HENRIQUE PIANTA**

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM PESSOAS ATIVAS RELIGIOSAMENTE  
NAS IGREJAS CATÓLICAS DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Banca Avaliadora, como critério para obtenção  
do grau de bacharel em Medicina.

**Orientador:** Prof. Me. Anderson Vinicius Kugler  
Fadel

GUARAPUAVA

2023

Dedico este trabalho a quem tenho como um grande exemplo de pessoa, coração, honestidade e trabalho, meu avô, Eduardo Pianta, falecido durante a pandemia do COVID-19 e que, em vida, sempre me incentivou a ser minha melhor versão, sendo médico e, acima de tudo, como humano.

“O bom avô é aquele que pensa e age como os netos.  
Interagindo emotivamente e racionalmente  
como se fossem da mesma idade que eles.  
Mas nunca esquecer de guiá-los para Deus”

(Antonio S. Souza)

- Eu tive um bom avô

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM PESSOAS ATIVAS RELIGIOSAMENTE NAS  
IGREJAS CATÓLICAS DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PR**

PREVALENCE OF DEPRESSION IN RELIGIOUSLY ACTIVE PEOPLE IN CATHOLIC  
CHURCHES IN THE MUNICIPALITY OF GUARAPUAVA-PR

Autores:

Anderson Vinicius Kugler Fadel, Orientador, Médico,  
Oncologista, Docente do Curso de Medicina  
E-mail: [prof\\_andersonfadel@camporeal.edu.br](mailto:prof_andersonfadel@camporeal.edu.br)  
ORCID: 0000-0003-2267-6565; ID Lattes: 5206490290575529  
<https://orcid.org/0000-0003-2267-6565>  
<http://lattes.cnpq.br/5206490290575529>

Pedro Henrique Pianta, Autor, Estudante de  
Graduação de Medicina  
E-mail: [med-pedropianta@camporeal.edu.br](mailto:med-pedropianta@camporeal.edu.br);  
ORCID: 0009-0002-2860-5602; ID Lattes: 1216395743992153  
<https://orcid.org/0009-0002-2860-5602>  
<http://lattes.cnpq.br/1216395743992153>

**Autor para correspondência:** Pedro Henrique Pianta

Rua Marechal Floriano Peixoto 828 apto 303, Trianon, Guarapuava, 85012-240.

Telefone para contato: (44) 99990-4181

E-mail: [med-pedropianta@camporeal.edu.br](mailto:med-pedropianta@camporeal.edu.br)

Fonte Financiadora: não se aplica

Conflito de interesse: nada a declarar

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM PESSOAS ATIVAS RELIGIOSAMENTE NAS  
IGREJAS CATÓLICAS DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PR**

AUTORES:

Anderson Vinicius Kugler Fadel

<https://orcid.org/0000-0003-2267-6565>

Afiliação institucional: Centro Universitário Campo Real -  
Guarapuava - Paraná, Brasil

Endereço para correspondência: Rua Comendador  
Norberto, 1299 - Santa Cruz, Guarapuava-PR, 85015240

Guarapuava-PR, Brasil

Telefone: (42) 99112-1976

E-mail: [prof\\_andersonfadel@camporeal.edu.br](mailto:prof_andersonfadel@camporeal.edu.br)



Pedro Henrique Pianta

<https://orcid.org/0009-0002-2860-5602>

Afiliação institucional: Centro Universitário Campo Real -  
Guarapuava - Paraná, Brasil

Endereço para correspondência: Rua Marechal Floriano  
Peixoto, 828, apto 303 - Trianon, Guarapuava-PR, 85012-  
240

Telefone: (44) 99990-4181

E-mail: [email: med-pedropianta@camporeal.edu.br](mailto:email: med-pedropianta@camporeal.edu.br)



Fontes de auxílio à pesquisa: Não financiado

Número do projeto: 6.255.606 - Ano de 2023      CAAE: 72469822.5.0000.8947

Instituição responsável pelo parecer do Comitê de Ética em Pesquisa: 8946 –  
Centro Universitário Campo Real

Declaração de conflito de interesses de todos os autores: Não há conflito de  
interesses

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, aquele que me escolheu, aquele que me ama, aquele que me motiva, me guia. Agradeço pelo braço estendido, pelo reconhecimento do meu “abrir mão de tudo por ti”, se cheguei até aqui, foi porque fui alcançado pela sua graça.

Agradeço imensamente à minha família, rocha firme, que me dá suporte, me ampara, me incentiva, em especial na figura de meus pais Eduardo Cesar Pianta e Elizabeth Dolores Cicmanec Pianta, que me deram a vida e me moldaram como o homem que sou, vivendo comigo todos os meus sonhos.

Também agradeço à minha tia Édna Regina Cicmanec, por ter me ajudado em todos os momentos em que a procurei, me orientando.

Agradeço à minha namorada Sabrina Bellé por ser casa para mim, sempre apoiando e incentivando, compartilhando comigo a intensa jornada de produzir meu TCC.

Agradeço aos meus amigos, servos do grupo de jovens Alpha: Aninha, Helo, Malu, Gi alta, Gi baixa, João, Martins, Gabriel, Rulliel, Alisson, Camila, Léo, Rayane, Ray Priscila e Samuel. Todos foram de extrema importância para conclusão deste estudo, seja na coleta de dados, classificação dos resultados, tabulação de dados, ou seja com um incentivo e um olhar carinhoso.

Agradeço ao meu orientador Anderson Vinicius Kugler Fadel, por sempre se colocar à disposição, me auxiliando de forma brilhante.

Também agradeço a professora Stella Maris Kugler, que me acolheu desde o primeiro momento da ideia deste trabalho.

Agradeço aos demais professores do Centro Universitário Campo Real, que não mediram esforços para passar os conhecimentos obtidos por eles, nos lapidando para sermos bons profissionais no futuro.

Todas as coisas cooperam pro bem daqueles que amam à Deus

- Romanos, 8:28

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Descrição dos critérios de inclusão e exclusão -----	16
Figura 2 - Relação idade e Beck -----	22
Figura 3 - Relação sexo e Beck -----	22
Figura 4 - Relação proximidade com Deus durante a pandemia e sintomas depressivos durante a pandemia -----	25
Figura 5 - Relação isolamento social durante a pandemia e sintomas depressivos durante a pandemia -----	25

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1 – Caracterização do banco de dados ----- 17

Tabela 1.1 - Tabela de contingência da incidência de quadros de depressão em função dos indicadores de religiosidade ----- 20

Tabela 2 - Modelo geral da associação dos casos de depressão (Beck) em função dos questionários estudados ----- 21

Tabela 2.1 - Modelo geral da associação do sentimento deprimido durante a pandemia em função do nível de proximidade com a igreja e isolamento----- 22

Tabela 3 - Odds ratio para as relações que apresentaram significância estatística na tabela 2----- 23

Tabela 3.1 - Odds ratio para as relações que apresentaram significância estatística na tabela 2.1 ----- 24

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

OMS: Organização Mundial da Saúde

CAAE: Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

N: Número de indivíduos na amostra

RO: Religiosidade Organizacional

RNO: Religiosidade Não Organizacional

RI: Religiosidade Intrínseca

F: Feminino

M: Masculino

NS: Nossa Senhora

ND: Não Deprimido

Próx.: Durante a pandemia você se aproximou ou se manteve próximo de Deus ou do Espírito Santo?

Afast.: Durante a pandemia você se afastou de Deus ou do Espírito Santo?

Igreja SM.: Quão importante é a igreja na manutenção de sua saúde mental?

Ant.: Antes da pandemia você se sentia deprimido ou tratava depressão?

Durant.: Durante a pandemia você sentiu deprimido, de uma forma que não se sentia anteriormente?

Meds.: Durante a pandemia você fez uso de medicamentos antidepressivos, que não usava anteriormente?

Isol.: Durante a pandemia você praticou o isolamento social?

## SUMÁRIO

RESUMO .....	12
ABSTRACT .....	13
INTRODUÇÃO .....	14
MATERIAL E MÉTODOS .....	15
ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	17
RESULTADOS .....	17
RESULTADOS INFERENCIAIS.....	20
DISCUSSÃO .....	26
CONCLUSÃO .....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	33
INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI.....	33
ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DA UNIVERSIDADE DUKE (P-DUREL) .....	35
QUESTIONÁRIO PANDEMIA RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL.....	37
TCLE.....	38

## PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM PESSOAS ATIVAS RELIGIOSAMENTE NAS IGREJAS CATÓLICAS DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PR

Anderson Vinicius Kugler Fadel<sup>1</sup> Pedro Henrique Pianta<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** esta investigação tem como objetivo avaliar a prevalência de depressão em indivíduos que são ativos religiosamente nas igrejas católicas do município de Guarapuava-PR.

**Material e Métodos:** estudo transversal quantitativo analítico, realizado em Guarapuava - Paraná, entre os meses de agosto a outubro de 2023. Amostra de 389 participantes sectários das igrejas católicas de Guarapuava-PR que responderam 3 questionários impressos de forma presencial. Os dados foram tabulados através do software Microsoft Excel e seguidos de descrição de frequências absolutas e relativas. Foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson com significância estatística 0,05 e Odds Ratio, além de outras medidas inferenciais, utilizando-se regressão logística multinominal e função de ligação logit. Os gráficos e análises estatísticas foram realizadas com a utilização do software Jamovi.

**Resultados:** a proximidade com a igreja é fator protetor contra depressão, sendo assim gerou-se o resultado de que há baixa prevalência de depressão naqueles indivíduos ativos nas igrejas católicas em Guarapuava-PR. Quando se comparou homens e mulheres descobriu-se que as mulheres tem mais chance de desenvolver quadros depressivos que homens. Em relação à idade indivíduos que têm menos de 30 anos apresentaram maior prevalência de quadros depressivos. Descobriu-se ainda que independente da paróquia a qual o sujeito pertence as chances de desenvolver um quadro depressivo são iguais. Em relação a pandemia do COVID-19, indivíduos que se afastaram de Deus neste período apresentam-se com maior probabilidade de gerarem quadros depressivos, o mesmo aconteceu com aqueles que praticaram o isolamento social.

**Conclusões:** a depressão, mesmo seguindo estigmatizada e com um grande tabu em volta de si, deve ser combatida. Gerou-se o resultado de que a proximidade religiosa se apresenta como grande fator protetor e deve ser levada em conta. Este estudo aponta a necessidade de maior divulgação a respeito deste fato, para que o tabu seja combatido e mais pessoas sejam protegidas e/ou salvas da depressão.

**Palavras-Chave:** Depressão 1; Religiosidade 2; Isolamento Social 3.

**PREVALENCE OF DEPRESSION IN RELIGIOUSLY ACTIVE PEOPLE IN CATHOLIC  
CHURCHES IN THE MUNICIPALITY OF GUARAPUAVA-PR**

**Anderson Vinicius Kugler Fadel<sup>1</sup> Pedro Henrique Pianta<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

**Objectives:** this investigation aims to evaluate the prevalence of depression in those who are religiously active in Catholic churches in the city of Guarapuava-PR.

**Material and Methods:** analytical quantitative cross-sectional study, carried out in Guarapuava - Paraná, between the months of August and October 2023. Sample of 389 sectarian participants from Catholic churches in Guarapuava-PR who answered 3 printed questionnaires in person. The data were tabulated using Microsoft Excel software and followed by a description of absolute and relative frequencies. Pearson's Chi-Square test was applied with statistical significance 0.05 and Odds Ratio was also applied, other inferential measures were also used, they were applied using multinomial logistic regression and logit link function. The graphs and statistical analyzes were carried out using Jamovi software.

**Results:** proximity to the church is a protective factor against depression, generating the result that there is a low prevalence of depression in those active in Catholic churches in Guarapuava-PR. When comparing men and women, it was discovered that women are more likely to develop depressive conditions than men. In relation to age, those under 30 years of age had a higher prevalence of depressive conditions. It was also discovered that regardless of the parish to which the subject belongs, the chances of developing depression are the same. In relation to the COVID-19 pandemic, those who distanced themselves from God during this period are more likely to develop depressive conditions, the same happened with those who practiced social isolation.

**Conclusions:** depression, even though it remains stigmatized and has a great taboo around it, must be combated. The result was that religious proximity presents itself as a great protective factor and must be taken into account. This study highlights the need for greater publicity regarding this fact, so that the taboo is combatted and more people are protected and/or saved from depression.

**Key-Words:** Depression 1; Religiosity 2; Social Isolation 3.

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença muito prevalente mundialmente, considerada pela OMS a quarta maior causa de incapacitação. Caracterizada pela perda ou diminuição de interesse e prazer pela vida, a depressão gera angústia e prostração, algumas vezes sem um motivo aparente (TENÓRIO, 2018).

A depressão é, segundo a medicina, uma desordem do funcionamento do encéfalo, afetando e comprometendo seu funcionamento, com consequências em diversas áreas da vida do indivíduo: pessoal, emocional, psíquica, social e física. Sua etiologia pode advir de aspectos biológicos, genéticos, cognitivos, sociais e/ou ligados à história pregressa do paciente (SILVA; MENDES, 2022).

O diagnóstico de depressão baseia-se nos critérios diagnósticos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). O tratamento baseia-se em classes medicamentosas como Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO), antidepressivos tricíclicos (ATC) e Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), entre outros, adicionalmente são indicadas psicoterapia e mudanças de hábitos de vida, sendo que o tratamento deve ser personalizado às necessidades de cada paciente.

Para Gobatto e Araújo (2013), às crenças religiosas e espirituais ajudam os indivíduos quanto ao enfrentamento de situações adversas. Complementarmente Folkman *et al.* (1986) atestam que quando se utiliza a fé como ferramenta para controlar os níveis de estresse, reconhece-se o enfrentamento religioso/espiritual (ERE), podendo as estratégias deste serem positivas ou negativas, em relação às consequências para a saúde.

Algumas situações podem gerar intenso sofrimento, porém, o que define como o indivíduo será afetado pela mesma é como ele lida com a adversidade - processo designado de *coping*. Para Brito-Sield e Costa (2016), o *coping* é um compilado das mais diversas formas de lidar com adversidades, que são utilizadas pelos indivíduos em situações de estresse. Crenças e práticas religiosas estão envolvidas no processo de *coping*. O *Coping* religioso incorre no uso da fé a fim de aliviar pressões externas e desenvolver esperança na solução das mesmas.

Quando se compara indivíduos com maior engajamento religioso com aqueles sem engajamento religioso, é possível observar que, enfrentando as mesmas questões, aqueles engajados não se desesperam facilmente, uma vez que veem sentido no sofrimento que estão a

passar. A angústia vem da falta de sentido quando um indivíduo enfrenta situações difíceis. (GUILHERME; CARVALHO, 2011).

A espiritualidade incentiva uma vida mais saudável, bem como lidar com frustrações, não abusar de bebidas alcoólicas e/ou fumo, entre outros comportamentos que podem eventualmente ser responsáveis por uma baixa qualidade de vida, ou ainda provocar doenças. Henning-Geronasso e More (2015) consideram que a meditação, os cantos e as orações, ajudam na estabilização do humor, na redução de tensão, ansiedade, medo, e sentimentos de inferioridade, desalento e desesperança.

Tendo em vista a alta incidência da depressão na população mundial e os fatores de proteção relacionados à religiosidade, este estudo busca avaliar a relação depressão e religiosidade no contexto dos indivíduos ativos religiosamente nas igrejas católicas de Guarapuava no Paraná, avaliando sua prevalência. Além disso, ainda será avaliada a relação da saúde mental e religiosidade frente ao isolamento social decorrente da pandemia do COVID-19 entre março de 2020 e dezembro de 2021, tendo em vista o afastamento das atividades religiosas e/ou mudança na forma de vivenciá-las.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal quantitativo analítico, realizado em Guarapuava - Paraná, entre os meses de agosto a outubro de 2023.

Este projeto primeiramente foi ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando assim as questões éticas envolvidas e descritas na Resolução CNS 196/96, atualizada pela 466/2012 ou 510/2016. Sendo aprovado em 23/08/2023 pelo parecer de número 6.255.606 e CAAE 72469822.5.0000.8947.

A coleta de dados primários foi realizada através de questionários impressos, que foram aplicados presencialmente a seguidores da religião católica, que participavam de atividades religiosas no dia da coleta em cinco igrejas localizadas no município de Guarapuava PR (Paróquias: Santa Cruz, Bom Jesus, Santa Terezinha, São João Bosco, Nossa Senhora do Perpétuo Socorro), sendo que não necessariamente se consideraram participantes destas. A coleta de dados não obteve a identificação nominada do respondente.

Após convite e concordância em participar da pesquisa, todos assinaram o TCLE, e seguiram ao preenchimento dos três questionários: Índice de Religiosidade da Universidade

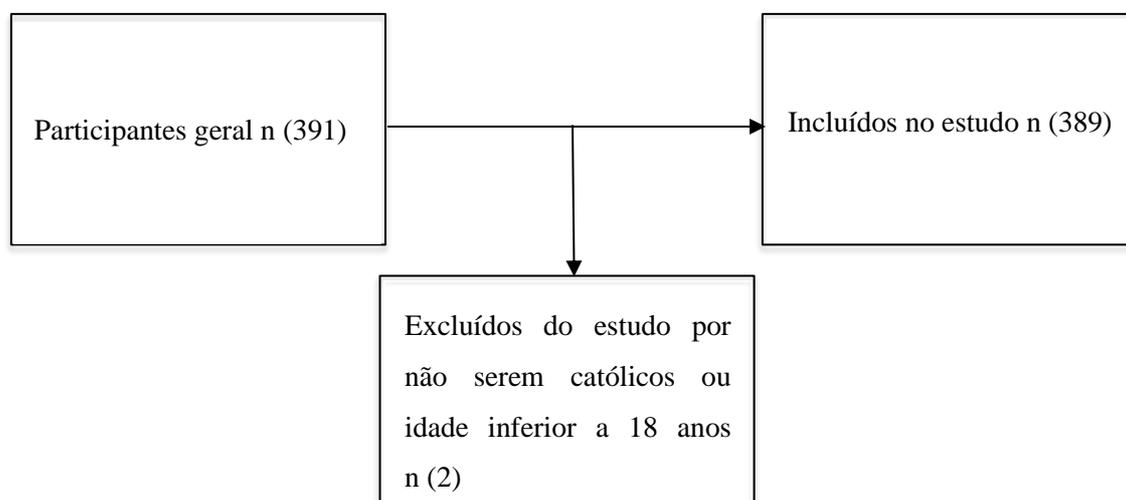
Duke (P-DUREL) (Anexo 2), Inventário de Depressão de Beck (BDI) (Anexo 1) e outro questionário (Anexo 3), desenvolvido pelo pesquisador, com a finalidade de avaliar os impactos da pandemia do COVID-19 na saúde mental e religiosidade.

Os critérios de inclusão como um respondente qualificado foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, independente do gênero, conseguir se expressar verbalmente, ser alfabetizado, estar presente e se afirmar ativo religioso em igreja católica de Guarapuava-PR. Os critérios de exclusão foram: ter idade inferior a 18 anos, não conseguir se expressar verbalmente, não ser alfabetizado, não estar presente e/ou não se afirmar ativo religioso em igreja católica de Guarapuava-PR, não assinar o TCLE.

A amostragem, considerando a população de 131.584 católicos em Guarapuava (IBGE, 2010), com confiança de 95% e margem de erro de 5% foi de 384 pessoas.

Foram coletadas 391 respostas, sendo que 2 foram excluídas por se enquadrarem em critério de exclusão. Assim, a amostra foi composta por 389 respostas (Figura 1)

Figura 1 – Descrição dos critérios de inclusão e exclusão



O trabalho está suscetível a viés de seleção devido a não contemplar todas as igrejas católicas do município e devido aos dados terem sido coletados em encontros específicos para ativos religiosos (pastorais, movimentos). O trabalho ainda é suscetível a viés de resposta visto que trata de temas pessoais e dependem da interpretação das perguntas pelos entrevistados.

## 2.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A tabela de organização das variáveis foi confeccionada através do software Microsoft Excel 2016. Para caracterização da amostra foram utilizadas medidas descritivas, como frequência absoluta e relativa. Para avaliar as associações entre o quadro de depressão (Beck) e as variáveis envolvendo a aproximação religiosa foi utilizado *generalized linear models* (GzLM) com distribuição multinomial e função de ligação logit. Adotou-se  $p < 0,05$  como medida de significância estatística mínima. Os gráficos e análises estatísticas foram realizadas com a utilização do software Jamovi 2.2.5.

Para análise das variáveis foram consideradas as seguintes pontuações segundo a Escala de Depressão de Beck: 0-9 indicam que o indivíduo não está deprimido, 10-18 indicam depressão leve, 19-29 indicam depressão moderada e 30-63 indicam depressão severa.

Para o Índice de Religiosidade da Universidade Duke (P-DUREL) foram considerados os seguintes critérios: valor marcado na questão 1 refere-se à religiosidade organizacional (participação e frequência nas igrejas); o valor marcado na questão 2 refere-se a religiosidade não organizacional (atividades religiosas que são realizadas em casa e que independem da interação com a comunidade); a soma dos valores marcados nas questões 3,4,5 referem-se à religiosidade intrínseca (dimensão subjetiva que diz a respeito de como a religião afeta os diversos âmbitos da vida do ser, comportamentos e decisões). Quanto menores os valores de RO, RNO e RI, mais religioso foi considerado o participante do estudo.

O questionário pandemia, religiosidade e saúde mental foi inteiramente transcrito.

## 3. RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização do banco de dados.

Variável	Grupos	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
<b>SEXO</b>	F	219	56.3 %
	M	170	43.7 %
<b>Faixa etária</b>	Menor que 30 Anos	137	35.2 %
	31 a 50 Anos	209	53.7 %
	51 a 70 anos	43	11.1 %
<b>PARÓQUIA</b>	Santuário NS Aparecida	13	3.3 %
	Bom Jesus	29	7.5 %

	Catedral NS de Belém	24	6.2 %
	Divino Espírito Santo	17	4.4 %
	Dom Bosco	43	11.1 %
	NS de Fátima	23	5.9 %
	NS do Perpétuo Socorro	17	4.4 %
	Santana	19	4.9 %
	São Pedro e São Paulo	14	3.6 %
	Santa Cruz	95	24.4 %
	Santa Teresinha	44	11.3 %
	Santos Anjos	33	8.5 %
	São Luiz Gonzaga	18	4.6 %
<b>BECK</b>	Não Deprimido	242	62.2 %
	Leve	112	28.8 %
	Moderada	31	8.0 %
	Severa	4	1.0 %
<b>RO</b>	Mais do que uma vez por semana	195	50.1 %
	Uma vez por semana	125	32.1 %
	Duas a 3 vezes por mês	45	11.6 %
	Algumas vezes por ano	22	5.7 %
	Uma vez por ano ou menos	2	0.5 %
<b>RNO</b>	Mais do que uma vez ao dia	106	27.2 %
	Diariamente	179	46.0 %
	Duas ou mais vezes por semana	60	15.4 %
	Uma vez por semana	17	4.4 %
	Poucas vezes	14	3.6 %
	Raramente ou nunca	13	3.3 %
<b>RI</b>	2	1	0.3 %
	3	203	52.2 %
	4	87	22.4 %
	5	45	11.6 %
	6	30	7.7 %
	7	9	2.3 %
	8	3	0.8 %
	9	2	0.5 %
	10	5	1.3 %
	11	1	0.3 %
	12	2	0.5 %
	15	1	0.3 %

<b>Durante a pandemia</b>	Nada	11	2.8 %
<b> você se aproximou</b>	Muito pouco	49	12.6 %
<b> Ou se manteve próximo de Deus</b>	Mais ou menos	92	23.7 %
<b> ou do Espírito Santo?</b>	Bastante	147	37.9 %
	Extremamente	89	22.9 %
<b>Durante a pandemia</b>	Nada	186	47.8 %
<b> você se afastou de Deus</b>	Muito pouco	81	20.8 %
<b> ou do Espírito Santo?</b>	Mais ou menos	70	18.0 %
	Bastante	42	10.8 %
	Extremamente	10	2.6 %
<b>Quão importante é a igreja na manutenção de sua saúde mental?</b>	Muito pouco	5	1.3 %
	Mais ou menos	15	3.9 %
	Bastante	126	32.4 %
	Extremamente	243	62.5 %
<b>Antes da pandemia</b>	Nada	230	59.1 %
<b> você se sentia deprimido ou tratava depressão?</b>	Muito pouco	65	16.7 %
	Mais ou menos	46	11.8 %
	Bastante	34	8.7 %
	Extremamente	14	3.6 %
<b>Durante a pandemia</b>	Nada	128	32.9 %
<b> você se sentiu deprimido de uma forma que não se sentia anteriormente?</b>	Muito pouco	91	23.4 %
	Mais ou menos	84	21.6 %
	Bastante	58	14.9 %
	Extremamente	28	7.2 %
<b>Durante a pandemia</b>	Nada	293	75.3 %
<b> você fez uso de medicamentos antidepressivos que não usava</b>	Muito pouco	31	8.0 %
	Mais ou menos	23	5.9 %
	Bastante	30	7.7 %

<b>anteriormente?</b>	Extremamente	12	3.1 %
<b>Durante a pandemia</b>	Nada	45	11.6 %
<b> você praticou o isolamento social?</b>	Muito pouco	49	12.6 %
	Mais ou menos	108	27.8 %
	Bastante	136	35.0 %
	Extremamente	51	13.1 %

**RO** - Religiosidade Organizacional; **RNO** - Religiosidade Não Organizacional; **RI** - Religiosidade Intrínseca; **F** – Feminino; **M** - Masculino; **NS** - Nossa Senhora

Avaliando-se a relação entre níveis de religiosidade e graus de depressão, considerando como ativo religioso aquele que apresenta  $RO < 3$  e/ou  $RNO < 4$  e/ou  $RI < 6$ , obteve-se que 52.2% de RO são ativos religiosos e se apresentam não deprimidos, 56% de RNO são ativos e se apresentam não deprimidos e 55.8% de RI são ativos religiosos e não apresentam traços depressivos. (Tabela 1.1.)

A média de entrevistados que se apresentam como ativos religiosos entre RO, RNO e RI e apresentam níveis depressivos de leve a severa é de 121, a representatividade destes entre os 333 (média entre número total de ativos em RO, RNO e RI) estudados é de 36,33%, sendo esta a prevalência da depressão entre os ativos religiosos entrevistados neste estudo.

Tabela 1.1. Tabela de contingência da incidência de quadros de depressão em função dos indicadores de religiosidade.

		ND n(%)	LEVE n(%)	MODE n(%)	SEVERA n(%)
<b>RO</b>	<3	203 (52.2 %)	93 (23.9 %)	21 (5.4 %)	3 (0.8 %)
	$\geq 3$	39 (10.0 %)	19 (4.9 %)	10 (2.6 %)	1 (0.3 %)
<b>RNO</b>	<4	218 (56.0 %)	102 (26.2 %)	24 (6.2 %)	1 (0.3 %)
	$\geq 4$	24 (6.2 %)	10 (2.6 %)	7 (1.8 %)	3 (0.8 %)
<b>RI</b>	< 6	217 (55.8 %)	99 (25.4 %)	19 (4.9 %)	1 (0.3 %)
	$\geq 6$	25 (6.4 %)	13 (3.3 %)	12 (3.1 %)	3 (0.8 %)

**RO** - Religiosidade Organizacional; **RNO** - Religiosidade Não Organizacional; **RI** - Religiosidade Intrínseca;

### 3.1 RESULTADOS INFERENCIAIS

Ao avaliar a associação entre o estado de depressão (Beck) e as demais variáveis relacionadas com a religiosidade, foi observado significância estatística entre a prevalência de depressão e as faixas etárias ( $X^2_6 = 15.02$ ;  $p = 0.02$ ) (Figura 2), Sexo ( $X^2_3 = 9.63$ ;  $p = 0.02$ )

(Figura 3), RNO ( $X^2_3 = 11.1$ ;  $p = 0.011$ ), RI ( $X^2_3 = 25.1$ ;  $p < 0.001$ ), Próx. ( $X^2_3 = 7.83$ ;  $p = 0.05$ ), Afast. ( $X^2_3 = 10.9$ ;  $p = 0.012$ ), Ant. ( $X^2_3 = 31.7$ ;  $p < 0.001$ ), Durant. ( $X^2_3 = 44.7$ ;  $p < 0.001$ ), Meds. ( $X^2_3 = 33.5$ ;  $p < 0.001$ ) (Tabela 2). Desta forma o quadro de depressão sofreu influência da religiosidade não organizacional / intrínseca, da aproximação / afastamento da igreja, do sentimento deprimido antes e durante a pandemia, bem como do uso de medicamentos.

Ao avaliar a influência da proximidade com a igreja e o isolamento social sobre sentir-se deprimido no período da pandemia, observou-se que as variáveis próx. ( $X^2_4 = 15.7$ ;  $p = 0.003$ ) e isol. ( $X^2_4 = 54.3$ ;  $p < 0.001$ ) apresentaram significância estatística (Tabela 2.1). Desta forma o nível de depressão no período da pandemia sofreu influência de ser próximo a igreja ou o isolamento social realizado no período.

Tabela 2. Modelo geral da associação dos casos de depressão (Beck) em função dos questionários estudados.

<b>Preditores</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Gl</b>	<b>P valor</b>
Faixa etária	15.02	6	<b>0.02*</b>
SEXO	9.63	3	<b>0.022*</b>
PARÓQUIA	26.24	36	0.884
RO	2.96	3	0.398
RNO	11.1	3	<b>0.011*</b>
RI	25.1	3	<b>&lt; .001*</b>
PRÓX.	7.83	3	<b>0.05*</b>
AFAST.	10.9	3	<b>0.012*</b>
IGREJA SM.	4.77	3	0.19
ANT.	31.7	3	<b>&lt; .001*</b>
DURANT.	44.7	3	<b>&lt; .001*</b>
MEDS.	33.5	3	<b>&lt; .001*</b>
ISOL.	4.27	3	0.234

\* significância estatística

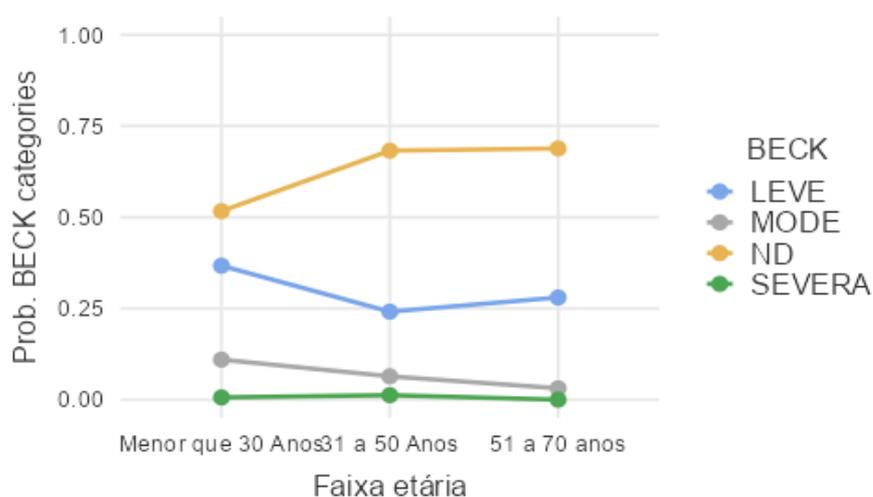
**RO** - Religiosidade Organizacional; **RNO** - Religiosidade Não Organizacional; **RI** - Religiosidade Intrínseca; **Próx.** - Durante a pandemia você se aproximou ou se manteve próximo de Deus ou do Espírito Santo?; **Afast.** - Durante a pandemia você se afastou de Deus ou do Espírito Santo?; **Igreja SM.** - Quão importante é a igreja na manutenção de sua saúde mental?; **Ant.** - Antes da pandemia você se sentia deprimido ou tratava depressão?; **Durant.** - Durante a pandemia você sentiu deprimido, de uma forma que não se sentia anteriormente?; **Meds.** - Durante a pandemia você fez uso de medicamentos antidepressivos, que não usava anteriormente?; **Isol.** - Durante a pandemia você praticou o isolamento social?

Tabela 2.1. Modelo geral da associação do sentimento deprimido durante a pandemia em função do nível de proximidade com a igreja e isolamento.

Preditores	X <sup>2</sup>	GI	P valor
PRÓX.	15.717	4	<b>0.003*</b>
ISOL.	54.35	4	<b>&lt;.001*</b>
PRÓX*ISOL	3.649	4	0.456

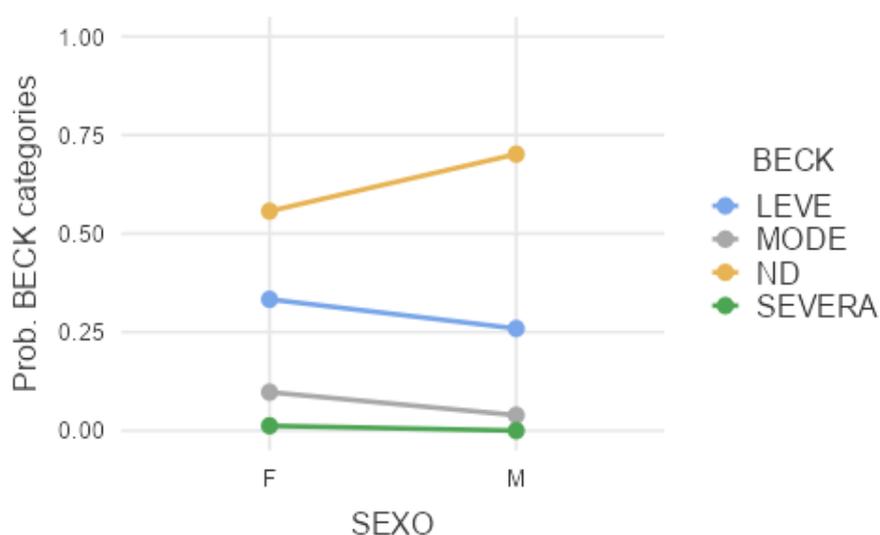
**Próx.** - Durante a pandemia você se aproximou ou se manteve próximo de Deus ou do Espírito Santo?; **Isol.** - Durante a pandemia você praticou o isolamento social?

Figura 2. Relação idade e Beck



**ND** - Não Deprimido

Figura 3. Relação sexo e Beck



**ND** - Não Deprimido

Ao avaliar as interações que apresentaram significância estatística, foi possível observar que para cada nível das variáveis Afast. (1.26x), Ant. (1.50x), Durant. (1.59x) e Meds. (1.38x) aumentou a chance de desenvolver sintomas de depressão leve quando comparada a não apresentaram sintomas (Tabela 3).

Para cada nível das variáveis RI (1.43x), Afast. (1.46x), Ant. (1.96x), Durant. (2.26x) e Meds. (2.23x) aumentou a chance de desenvolver sintomas de depressão moderado quando comparada a não apresentaram sintomas (Tabela 3).

Já para relação entre sintomas severos de depressão foi possível observar que para cada nível das variáveis Próx. (0.35x) e Igreja SM. (0.29x) apresentou uma diminuição de chances de desenvolver sintomas de depressão severa, em contra partida RNO (2.49x), RI (1.98x) e Ant. (2.13x) apresentaram um aumento de chances de desenvolver sintomas de depressão severa quando comparado com não apresentar (Tabela 3).

Desta forma o contato com a igreja se mostrou um fator protetor para o desenvolvimento de quadros de depressão leve, modera e severa.

Tabela 3. Odds ratio para as relações que apresentaram significância estatística na tabela 2.

Comparação	Efeito	Odds Ratio	IC <sub>95%</sub> Inf. - Sup	P valor
<b>LEVE - ND</b>	31 a 50 Anos - < 30 Anos	0.475	0.292 - 0.772	0.003
	AFAST.	1.263	1.039 - 1.534	0.019
	ANT.	1.506	1.235 - 1.837	< .001
	DURANT.	1.594	1.324 - 1.920	< .001
	MEDS	1.384	1.115 - 1.718	0.003
<b>MODERADA - ND</b>	31 a 50 Anos - < 30 Anos	0.422	0.193 - 0.92	0.03
	M. - F.	0.402	0.171 - 0.94	0.036
	RI	1.432	1.181 - 1.73	< .001
	AFAST.	1.465	1.080 - 1.988	0.014
	ANT.	1.965	1.472 - 2.621	< .001
	DURANT.	2.268	1.658 - 3.104	< .001
	MEDS.	2.234	1.690 - 2.953	< .001
<b>SEVERA - ND</b>	RNO	2.493	1.362 - 4.562	0.003
	RI	1.984	1.442 - 2.729	< .001
	PRÓX.	0.358	0.142 - 0.900	0.029
	IGREJA SM	0.290	0.104 - 0.807	0.018
	ANT.	2.135	1.060 - 4.298	0.034

**RO** - Religiosidade Organizacional; **RNO** - Religiosidade Não Organizacional; **RI** - Religiosidade Intrínseca; **F** – Feminino; **M** - Masculino; **ND** - Não Deprimido; **Próx.** - Durante a pandemia você se aproximou ou se manteve próximo de Deus ou do Espírito Santo?; **Afast.** - Durante a pandemia você se afastou de Deus ou do Espírito Santo?; **Igreja SM.** - Quão importante é a igreja na manutenção de sua saúde mental?; **Ant.** - Antes da pandemia você se sentia deprimido ou tratava depressão?; **Durant.** - Durante a pandemia você sentiu deprimido, de uma forma que não se sentia anteriormente?; **Meds.** - Durante a pandemia você fez uso de medicamentos antidepressivos, que não usava anteriormente?; **Isol.** - Durante a pandemia você praticou o isolamento social?

Ao avaliar a interações que apresentaram significância estatística para a relação entre proximidade da igreja e isolamento com o nível de depressão durante a pandemia, foi possível observar que a proximidade com a igreja foi uma medida de proteção contra o bastante (0.547) e extremamente (0.457) deprimidos durante a pandemia quando comparados com os que não se sentiam deprimidos (Tabela 3.1) (Figura 4).

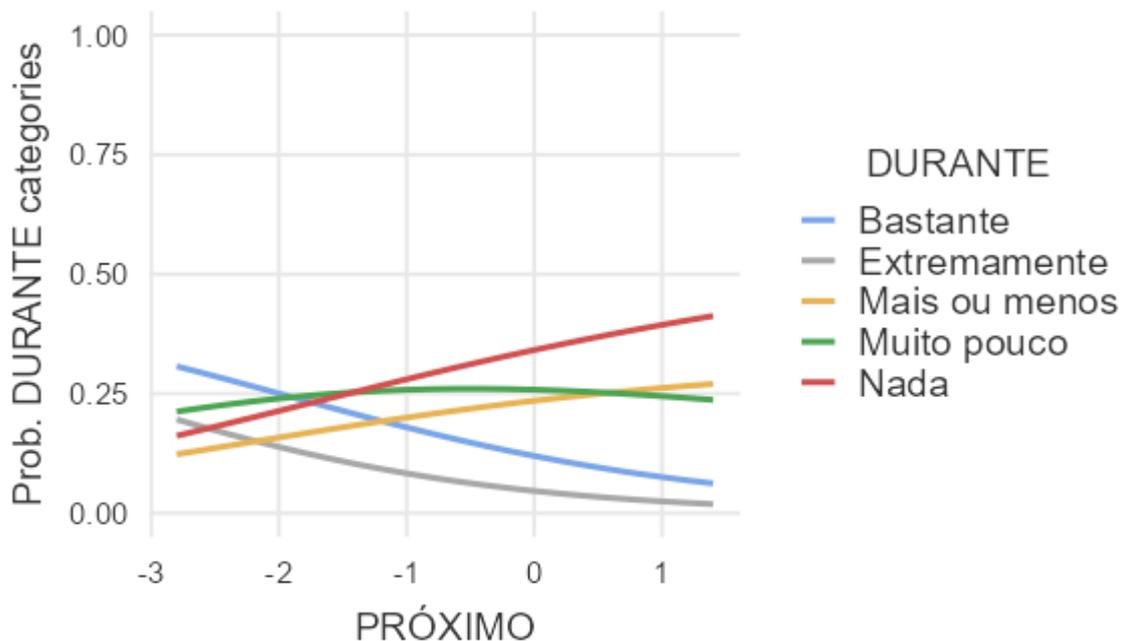
Em contrapartida observou-se que o isolamento social foi um fator de risco para as pessoas se sentirem mais ou menos (1.481x), bastante (2.809x) e extremamente (3.341x) deprimidas no período da pandemia quando comparado com não se sentirem deprimidas (Tabela 3.1) (Figura 5)

Tabela 3.1. Odds ratio para as relações que apresentaram significância estatística na tabela 2.1.

<b>Comparação</b>	<b>Efeito</b>	<b>Odds Ratio</b>	<b>IC<sub>95%</sub> Inf. - Sup</b>	<b>P valor</b>
<b>Mais ou menos - Nada</b>	ISOL.	1.481	1.96 - 4.026	0.002
<b>Bastante - Nada</b>	PRÓX.	0.547	0.626 - 1.078	< .001
	ISOL.	2.809	0.91 - 1.445	< .001
<b>Extremamente - Nada</b>	PRÓX.	0.457	0.723 - 1.288	< .001
	ISOL.	3.341	1.153 - 1.902	< .001

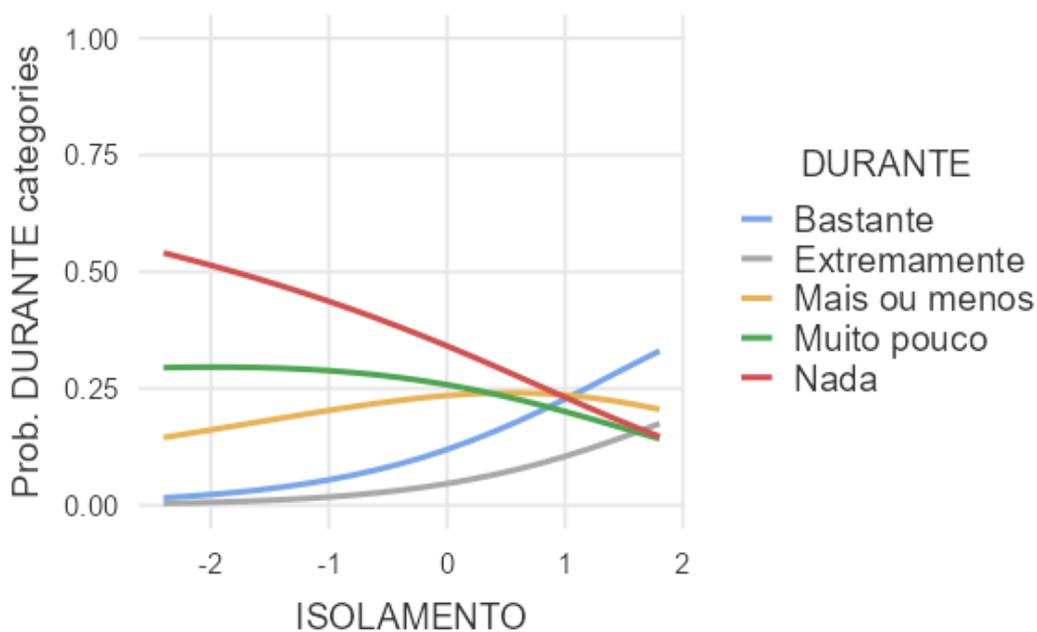
**Próx.** - Durante a pandemia você se aproximou ou se manteve próximo de Deus ou do Espírito Santo?; **Isol.** - Durante a pandemia você praticou o isolamento social?

Figura 4. Relação proximidade com Deus durante a pandemia e sintomas depressivos durante a pandemia



**Durante** - Durante a pandemia você sentiu deprimido, de uma forma que não se sentia anteriormente?; **Próximo** - Durante a pandemia você se aproximou ou se manteve próximo de Deus ou do Espírito Santo?;

Figura 5. Relação isolamento social durante a pandemia e sintomas depressivos durante a pandemia



**Durante** - Durante a pandemia você sentiu deprimido, de uma forma que não se sentia anteriormente?; **Isolamento** - Durante a pandemia você praticou o isolamento social?

#### 4. DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre a religiosidade e depressão, com o objetivo de demonstrar que a religiosidade é fator protetor contra depressão. Através dos resultados obtidos pode-se inferir que a proximidade com a igreja protege contra depressão em todos seus níveis (leve, moderada e severa). Também fica demonstrado que quanto mais valor a pessoa confere à religião na manutenção de sua saúde mental, menos deprimida ela se apresenta.

Segundo Quevedo (2010), “a religiosidade é associada a saúde mental e sensação subjetiva de bem-estar, sobretudo em grupos com envolvimento religioso mais contundente”, a igreja é tida por muitos fiéis, como local onde podem ser eles mesmo, local onde suas dores são validadas, são acolhidos. A afirmação do autor pode ser ratificada quando 62,5% dos respondentes deste estudo selecionam a opção “A igreja é extremamente importante na manutenção da minha saúde mental”.

Um estudo realizado em Montes Claros - MG, por Lacuna *et al.* (2021), que avaliava a influência da religiosidade no enfrentamento da ansiedade, do estresse e da depressão em estudantes de medicina evidenciou que quanto menos atividades religiosas se pratica há maior presença de sintomas de ansiedade e depressão.

Huang e Torres (2018), afirmam que a religião é uma opção para o enfrentamento das crises e alívio de tensões, trazendo uma certa esperança e reduzindo a ansiedade e solidão.

Considerando RO <3; RNO<4 e RI <6 como ativos religiosos, temos que 52% de RO, 56% de RNO e 55,8% de RI não apresentam traços depressivos, e a porcentagem de depressão moderada e severa é quase insignificante. Com base nestes resultados pode-se inferir que em indivíduos ativos religiosos nas igrejas católicas do município de Guarapuava, região centro-sul do estado do Paraná, a depressão apresenta baixa prevalência.

Outro resultado demonstrado nesta pesquisa é de que os homens têm mais probabilidade de serem não deprimidos do que desenvolverem depressão moderada, quando comparado com as mulheres.

Este resultado foi estudado por Baptista (1999) e revela que os fatores biológicos e neuroendocrinológicos explicam muito desta diferença, visto que o início da diferença se mostrou pós menarca, momento em que há grandes mudanças hormonais nas mulheres. Porém o estudo ressalta que aspectos psicológicos e sociais também devem ser levados em conta, já que a etiologia do transtorno depressivo é multifatorial.

Além disso, no presente estudo, a faixa etária 31 a 50 anos demonstrou ter mais probabilidade de não serem deprimidos do que de apresentarem depressão leve e moderada, quando comparados aos menores de 30 anos. Este resultado também foi encontrado pelo estudo de Gorestein e Andrade e pelo estudo de Barros *et al.*, em 1998 e também é descrito no livro de Quevedo (2010), porém sem uma explicação clara sobre o resultado. Através do estudo de Cordeiro, Claudino e Arriaga (2006), pode-se entender que esta inversão da idade com maior prevalência de depressão está associada ao fato das mudanças biopsicossociais enfrentadas pelos jovens adultos atualmente, tendo em vista que saem da fase de não assumirem responsabilidades para entrarem em um mundo que exige e cobra diversas responsabilidades. Situações como entrar no meio acadêmico, trabalho, casamento, entre outros, podem gerar intensa pressão e sofrimento por quebra de expectativas.

Importante destacar o dado obtido por este estudo, demonstrando que independente da paróquia os fiéis têm a mesma chance de apresentar quadros depressivos ( $p < 0,884$ ). O resultado esperado era que paróquias de bairros mais vulneráveis socialmente apresentassem maior probabilidade de apresentar quadros depressivos.

Em relação à pandemia do COVID-19 entre os anos de 2020 e 2021 verificou-se que durante a pandemia, os indivíduos que se afastaram de Deus apresentaram mais chances de apresentar quadros depressivos, sendo o contrário também verdadeiro. Durante a pandemia aqueles que se aproximaram ou se mantiveram próximos de Deus apresentaram menor chance de apresentar quadros depressivos. Resultado semelhante também foi descrito em 2023 por Souza *et al.*, em seu estudo que avaliou espiritualidade, religiosidade e saúde mental durante à pandemia do COVID-19 com uma amostra de 1293 participantes. Koenig (2012), afirma que a religiosidade é fator protetor de doenças mentais pois à longo prazo o sujeito desenvolve mecanismos (cognitivos e comportamentais) para enfrentar possíveis adversidades em sua vida.

Os resultados encontrados inferem o uso do *coping* religioso como forma de combater a situação de estresse causada pela pandemia, sendo um mecanismo protetor no combate à sintomas depressivos e ao início de tratamentos medicamentosos. O uso da religiosidade eleva

a sensação de bem-estar psicológico, ajudando na ressignificação da crise, auxiliando a encontrar aspectos positivos na situação, melhorando e/ou fortalecendo a saúde mental e favorecendo a esperança (LANDIM *et al.*, 2023).

Demonstra-se a partir dos resultados do presente estudo que quanto maior o isolamento social, maiores foram as chances de desenvolver graus de depressão. Os achados comprovam a hipótese prévia sobre o isolamento social por longos períodos provocar sentimentos negativos como ansiedade, sintomas depressivos e estresse. O ser humano é um ser social, que, afastado do convívio com outros indivíduos, passa ter maior chance de apresentar os sentimentos descritos.

## 5. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a depressão relacionada a religiosidade e a pandemia do COVID-19. Além disso, avaliou-se também a prevalência de depressão nos ativos religiosos das igrejas católicas do município de Guarapuava-PR, demonstrando baixa prevalência (36,33%).

O estudo demonstrou através dos resultados descritos que a religiosidade é um fator de proteção contra a depressão, através da influência positiva sobre a forma com a qual o indivíduo encara a vida, como enxerga as situações que nela ocorrem e através da forma como reage às adversidades.

Também através dos dados do estudo, pode-se inferir que a falta de busca por atividades religiosas acarreta maior risco de se apresentar sintomas de depressão leve a severa, podendo acarretar consequências em todas as áreas da vida das pessoas, seja social, psicológica ou afetiva.

A depressão segue muito estigmatizada e minimizada e poucos entendem que ela pode ser prevenida de diversas formas. Este trabalho demonstra que o contato com a religião foi protetor contra depressão na amostra estudada, sugerindo que aqueles que sentem a necessidade de se proteger contra transtornos de saúde mental podem recorrer a religiosidade.

Em relação ao período da pandemia de COVID-19, os resultados obtidos demonstram que a religiosidade foi importante na manutenção da saúde mental da amostra estudada. O isolamento social, mesmo favorecendo o não contágio, favoreceu o desenvolvimento de sintomas depressivos.

O escopo deste trabalho é importante para as áreas da psiquiatria, psicologia e teologia, sugerindo que novos estudos sobre o tema possam contribuir e demonstrar a importância das práticas religiosas na prevenção de agravos à saúde mental.

Como sugestões de estudos futuros, sugere-se replicar o estudo com indivíduos pertencentes a outros segmentos religiosos, com vistas a verificar se os resultados obtidos junto aos católicos, se confirmam com indivíduos sectários de outras religiões.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, H. L., SEIDL, E. M. F., & COSTA-NETO, S. B. (2016). Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar. **Contextos Clínicos**, 9(2), 202-215.

CORDEIRO, Raúl; ARRIAGA, M.; CLAUDINO, J.. Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos. **Revista Iberoamericana de Educación**, [S.L.], v. 39, n. 6, p. 1-10, 25 ago. 2006. Organización de Estados Iberoamericanos. <http://dx.doi.org/10.35362/rie3962543>.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; OLIVEIRA, Maria das Graças de. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 143-156, ago. 1999. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1999000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 nov. 2023.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; LIMA, Margareth Guimarães; MALTA, Deborah Carvalho; SZWARCOWALD, Célia Landmann; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; ROMERO, Dalia; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; AZEVEDO, Luis Otávio; MACHADO, Ísis Eloah; DAMACENA, Giseli Nogueira. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 1-12, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., GRUEN, R. J., & DELONGIS, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. **Journal of Personality and Social Psychology**, 50(3), 571–579

GOBATTO, C. A.; ARAUJO, T. C. C. F. (2013). Religiosity and spirituality in oncology: Health Professionals' conceptions. **Psicologia USP**, 24(1), 11-34.

GORENSTEIN, Clarice e ANDRADE, Laura. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998 Tradução . . Acesso em: 01 nov. 2023.

GUILHERME, C.; CARVALHO, E. C. (2011). Angústia espiritual em pacientes com câncer: intervenções de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, 5(2), 290-294.

HENNING-GERONASSO, M. C.; MORÉ, C. L. O. O. (2015). Influencia de la Religiosidad/Espiritualidad en el Contexto Psicoterapéutico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 35(3), 711-725.

HUANG, Monica Frederigue de Castro; TORRES, Camila Mendonça. A dimensão religiosa no enfrentamento (coping) em artigos científicos brasileiros. **Numen**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 196-211, 23 abr. 2019. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/2236-6296.2018.v21.22101>.

IBGE. **Senso 2010 - Guarapuava - PR**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/guarapuava/pesquisa/23/22107>. Acesso em: 21 nov. 2022.

KOENIG, Harold G. (2012). **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. L&PM, 1ª. ed., 2012. 248p. ISBN: 978-85-2542-719-9.

LADIM, J. de S. P.; JORGE, M. M.; SOUZA, M. C. dos S.; BORGES, M. da S. Perspectivas da espiritualidade e da religiosidade no enfrentamento da pandemia por COVID-19. **Revista de Enfermagem da UFJF**, [S. l.], v. 8, n. 1, 2023. DOI: 10.34019/2446-5739.2022.v8.39624. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/39624>. Acesso em: 1 nov. 2023.

LANCUNA, Alex Cezar; PRINCE, Karina Andrade de; D'ANGELIS, Carlos Eduardo Mendes; MAGALHÃES, Nathália Paranhos; SANTOS, André Leão; SANTO, Luçandra Ramos Espírito; OLIVEIRA, Caroline Coelho de; CARVALHO, Mateus Almeida de; URZEDO, Ana Bárbara Dias Lopes. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento da Ansiedade, Estresse e Depressão / Religiosity and Spirituality in Facing Anxiety, Stress and Depression. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 5441-5453, 2021. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-116>.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; PERES, Mário F.; ALOE, Flávio; LOTUFO NETO, Francisco; KOENIG, Harold G.. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: dural. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 31-32, 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832008000100006>.

NARDI, Antonio Egidio; SILVA, A. G. D; QUEVEDO, João. **Tratado de Psiquiatria:** da Associação Brasileira de Psiquiatria. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. p. 357-357.

NASCIMENTO, Alexandre; NASCIMENTO, Mariana Sena. ASSOCIAÇÃO ENTRE RELIGIOSIDADE E DEPRESSÃO: uma análise histórica e de resultados na psicologia. **Numen**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 145-152, 23 abr. 2019. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/2236-6296.2018.v21.22167>.

QUEVEDO, João; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G. **Depressão: teoria e clínica.** Porto Alegre: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788582715208. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715208/>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SANTANA, Viviane Vanessa Rodrigues da Silva; NASCIMENTO, Roberta Zaninelli do; LIMA, Anyele Albuquerque; NUNES, Izabelly Carollynny Maciel. Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.L.], v. 8, p. 754-762, 11 ago. 2020. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v8i0.4706>.

SOUZA, Alexandre Vieira de; ANUNCIAÇÃO, Luis; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. Spirituality, religiosity and mental health during the COVID-19 pandemic. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 40, p. 1-11, ago. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202340e210206>.

SILVA, Auricele Martins da; MENDES, Luís Augusto de Carvalho. RELIGIOSIDADE E DEPRESSÃO: uma análise em pastores protestantes. **Estudos Interdisciplinares em Ciências Humanas**, [S.L.], p. 126-171, 2022. Editora Acadêmica Periódicos. <http://dx.doi.org/10.51249/hp02.2022.705>.

TENÓRIO. G. Depressão: sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento. Disponível em: [Depressão: sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento | Veja Saúde \(abril.com.br\)](#) Acesso em 06 de out. de 2022.

UFRGS. **WHOQOL-SRPB**. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-SRPB/WHOQOL-SRPB\\_finalinstrumento.pdf](https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-SRPB/WHOQOL-SRPB_finalinstrumento.pdf). Acesso em: 21 nov. 2022.

UNESP. **INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI**. Disponível em: <http://docs.fct.unesp.br/docentes/fisio/augustocesinando/AVALIACAO%20FISIOTERAPEUTICA%20NEUROLOGICA/Invent%20E1rio%20de%20Depress%20E3o%20de%20BECK.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.

## 7. ANEXOS

### 7.1 INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI



INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI		
Nº:	Sexo:	Religião:
	Idade:	
Paróquia que frequenta:		Data da Avaliação:

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na última semana, incluindo hoje. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar
6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	12	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

<b>13</b>	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	<b>18</b>	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
<b>14</b>	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>	<b>19</b>	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
<b>15</b>	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	<b>20</b>	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>
<b>16</b>	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>	<b>21</b>	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
<b>17</b>	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>		

## 7.2 ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DA UNIVERSIDADE DUKE (P-DUREL)



### Índice de Religiosidade da Universidade Duke

**(1) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?**

1. Mais do que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas a três vezes por mês
4. Algumas vezes por ano
5. Uma vez por ano ou menos
6. Nunca

**(2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como orações, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?**

1. Mais do que uma vez ao dia
2. Diariamente
3. Duas ou mais vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Poucas vezes por mês
6. Raramente ou nunca

*A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.*

**(3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).**

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

**(4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.**

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

**(5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.**

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

## 7.3 QUESTIONÁRIO PANDEMIA, RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL



# Questionário Pandemia, Religiosidade e Saúde Mental

As seguintes perguntas indagam acerca de seus hábitos religiosos e sua saúde mental durante os anos de 2020-2021, em meio a pandemia do COVID-19.

Formulário desenvolvido pelo aluno Pedro Henrique Pianta.

1 Durante a pandemia você se aproximou ou se manteve próximo de Deus ou do Espírito Santo?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

2 Durante a pandemia você se afastou de Deus ou do Espírito Santo?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

3 Quão importante é a igreja na manutenção de sua saúde mental?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

4 Antes da pandemia você se sentia deprimido ou tratava depressão?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

5 Durante a pandemia você sentiu deprimido, de uma forma que não se sentia anteriormente?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

6 Durante a pandemia você fez uso de medicamentos antidepressivos, que não usava anteriormente?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

7 Durante a pandemia você praticou o isolamento social?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

## 7.4 TCLE

Página 1 de 3

**Centro Universitário Campo Real**  
**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPPE**  
**Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Prevalência de Depressão em Pessoas Ativas Religiosamente nas Igrejas Católicas do Município de Guarapuava - PR, sob a responsabilidade de Anderson Vinicius Kugler Fadel, com a participação do acadêmico Pedro Henrique Pianta, que irá investigar seu nível de religiosidade e traços depressivos, correlacionados ou não com a pandemia do COVID-19.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/CAMPO REAL

**DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO**

Emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Real

Número do parecer: 6.255.606

Data da relatoria: 23/08/2023

**1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Para você ser incluído nesta pesquisa, você precisa ter idade igual ou superior à 18 anos, independente do sexo, conseguir se expressar verbalmente, ser alfabetizado, estar presente e se afirmar ativo religioso em igreja católica de Guarapuava-PR. Caso apresente alguns dos critérios a seguir, não poderá participar da pesquisa: ter idade inferior a 18 anos, não conseguir se expressar verbalmente, não ser alfabetizado, não estar presente e/ou não se afirmar ativo religioso em igreja católica de Guarapuava-PR, não assinar o TCLE. Ao participar desta pesquisa você preencherá 3 questionários anônimos (Escala de depressão de Beck, escala de religiosidade da Duke e questionário pandemia, religiosidade e saúde mental). Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado os questionários, sem nenhum prejuízo para você.

**2. RISCOS E DESCONFORTOS:** O preenchimento dos formulários poderá trazer algum desconforto como constrangimento, cansaço e/ou aborrecimento, medo, ansiedade, resgatar sentimentos e memórias. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo de vazamento de dados, perda de dados, constrangimento, cansaço e/ou aborrecimento, quebra de anonimato, medo, ansiedade, invasão de privacidade, tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário, revitimizar, resgatar sentimentos e memórias que será reduzido pelo uso de senha em notebook, uso de redes privadas, uso de pasta organizadora para os formulários, explicação detalhada da pesquisa antes do início do preenchimento dos questionários revelando os riscos oferecidos afim de que iniciem o preenchimento aqueles que se sentirem confortáveis para tal, uso de mesa e materiais individuais para preenchimento dos formulários, não haverá lacuna para preenchimento de nome



Comitê de Ética em Pesquisa / CEP - Centro Universitário Campo Real  
 Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299 - Santa Cruz / CEP: 85015240 - Guarapuava - PR  
 Telefone: (42) 3621-5200

nos formulários, O TCLE será aplicado e recolhido antes dos formulários, embaralhamento dos formulários após coleta, brevidade de todo o processo de aplicação. Se você precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento, indenização, etc, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita.

**3. BENEFÍCIOS:** Não há benefícios diretos ao participante da pesquisa. Os benefícios indiretos e/ou para terceiros oferecidos pela pesquisa são: revelação da prevalência de depressão nos ativos religiosos das igrejas católicas de Guarapuava-PR, devolutiva para a diocese de Guarapuava em relação à saúde mental dos seus fiéis, análise da relação pandemia/isolamento social com a religiosidade e saúde mental dos fiéis, além de ampliar conhecimentos sobre o papel da religiosidade frente à depressão.

**4. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas através dos questionários serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários, nem quando os resultados forem apresentados.

**5. ESCLARECIMENTOS:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

**Nome do pesquisador responsável: Anderson Vinicius Kugler Fadel**

**Endereço: R. Comendador Norberto, 1299 - Santa Cruz, Guarapuava - PR, 85015-240**

**Telefone para contato: (42) 3621-5200**

**Horário de atendimento: Após as 18:00h**

**6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS:** Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

**7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO:** Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em **duas vias**, sendo que uma via ficará com você.

---

### **CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF \_\_\_\_\_ declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do



lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo em duas vias de igual teor.

Guarapuava, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do participante / Ou Representante legal

Documento assinado digitalmente  
 **ANDERSON VINICIUS KUGLER FADEL**  
 Data: 21/09/2023 18:23:16-0300  
 Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
 **PEDRO HENRIQUE PIANTA**  
 Data: 21/09/2023 18:35:00-0300  
 Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Acadêmico

**CEP - Campo Real**

Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299  
 Santa Cruz / CEP: 85015240 – Guarapuava – PR.  
 Telefone para contato: (42) 3621-5200 ramal 197  
 Horário de atendimento: 8h às 12h e 18h às 22h

**CONEP**

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G,  
 Anexo B. Sala 104B. / Brasília - DF / CEP:  
 70058-900 - Brasil.  
 Telefone para contato:  
 (61) 3315-2150 /| 3315-3821



Comitê de Ética em Pesquisa / CEP - Centro Universitário Campo Real  
 Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299 – Santa Cruz / CEP: 85015240 – Guarapuava – PR  
 Telefone: (42) 3621-5200