



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**LAYANNE ARAÚJO SILVA
WANESSA BARROS FRANKLIN**

**INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA CONDUTA TERAPÊUTICA DO
TRANSTORNO DEPRESSIVO EM UM GRUPO DE IDOSOS EM PORTO
NACIONAL NO PERÍODO 2021/1.**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

LAYANNE ARAÚJO SILVA
WANESSA BARROS FRANKLIN

**INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA CONDUTA TERAPÊUTICA DO
TRANSTORNO DEPRESSIVO EM UM GRUPO DE IDOSOS EM PORTO
NACIONAL NO PERÍODO 2021/1.**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador(a): Profa. Me Nelzir Martins



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.

INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO DO PROJETO

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos- ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Devido ao afastamento social, proveniente da Pandemia com a Covid-19, as bancas de TCC foram suspensas no semestre 2020/1, sendo assim, assina pela aprovação a professora titular da disciplina, no Curso de Medicina.

Msc. Nelzir Martins Costa
Professora Titular da Disciplina TCC

PORTO NACIONAL – TO

2020

RESUMO

Os idosos constituem uma parcela grande da população. Parcela esta que vem crescendo ao longo dos anos, provocando a inversão da pirâmide etária, e, proporcional a tal crescimento, devem ser os cuidados com a 3ª idade. É notório o desenvolvimento de transtornos depressivos no contexto da senilidade, já que os idosos vivenciam sentimentos de exclusão e abandono. Como refúgio ou apoio, buscam na espiritualidade conforto e um meio de superação. **Objetivo:** Analisar as possíveis influências da espiritualidade na terapêutica de um grupo de idosos com depressão em Porto Nacional no período 2021/1. **Métodos:** Estudo de caráter qualiquantitativo, que aborda a possível influência da espiritualidade na terapêutica do transtorno depressivo maior em um grupo de idosos de Porto Nacional no ano de 2021. O instrumento de coleta será através de questionários na instituição escolhida. **Resultados Esperados:** Correlacionar a presença da espiritualidade como fator positivo na terapêutica do transtorno depressivo maior e contribuir com o conhecimento técnico científico acerca do tema.

Palavras-chave: Espiritualidade. Idosos. Terapêutica. Transtorno Depressivo Maior.

ABSTRACT

The elderly constitute a large portion of the population. This portion has been growing over the years, causing the inversion of the age pyramid, and, proportional to such growth, care must be taken with the elderly. The development of depressive disorders in the context of senility is notorious, since the elderly experience feelings of exclusion and abandonment. As a refuge or support, they seek comfort and a means of overcoming in spirituality. **Objective:** To analyze the possible influences of spirituality on the therapy of a group of elderly people with depression in Porto Nacional in the period 2021/1. **Methods:** Qualitative and quantitative study, which addresses the possible influence of spirituality in the treatment of major depressive disorder in a group of elderly people from Porto Nacional in 2021. The collection instrument will be through questionnaires at the chosen institution. **Expected Results:** Correlate the presence of spirituality as a positive factor in the treatment of major depressive disorder and contribute with scientific and technical knowledge on the topic.

Keywords: Spirituality. Seniors. Therapy. Major Depressive Disorder.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDNF	Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSN	Inibidores da Captação de Serotonina e Norepinefrina
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TP	Transtorno de Pânico

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1** Cronograma do projeto de pesquisa “Influência da Espiritualidade na conduta terapêutica do transtorno depressivo em um grupo de idosos em Porto Nacional no Período 2021/1”
- QUADRO 2** Orçamento do projeto de pesquisa “Influência da Espiritualidade na conduta terapêutica do transtorno depressivo em um grupo de idosos em Porto Nacional no Período 2021/1”

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	10
1.2 HIPÓTESE.....	10
1.3 JUSTIFICATIVA.....	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 A população idosa no Brasil	12
3.2 Doenças neuropsiquiátricas na terceira idade	14
3.2.1 Transtornos de Ansiedade	15
3.2.2 Demência	16
3.2.3 Transtornos Psicóticos	17
3.2.4 Transtornos Depressivos	17
3.3 Religiosidade e Espiritualidade	19
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 DESENHO DO ESTUDO.	22
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	22
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
4.6 VARIÁVEIS	22
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	23
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	24
6 ASPECTOS ÉTICOS	25
6.1 RISCOS	25
6.2 BENEFÍCIOS	25
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	25
7 DESFECHO	26
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	26
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	26
8 CRONOGRAMA	27

9 ORÇAMENTO	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXOS.....	34
APÊNDICES	36

1 INTRODUÇÃO

É notório o crescimento da população idosa, não só no Brasil como no mundo. E com o advento das tecnologias em saúde, que criam e melhoram tratamentos para diversas doenças e proporcionam mais qualidade de vida, as perspectivas são de que a população senescente continue crescendo nos próximos anos.

Nesse contexto, é necessário destacar o descaso e a exclusão que sofrem os idosos pela comunidade em geral, provocando nesta população um sentimento de solidão e de abandono. Tais sentimentos corroboram para um quadro de depressão, o qual dita as atitudes dos sujeitos distorcendo a percepção de si próprios, os quais passam a enxergar seus problemas como grandes catástrofes (ESTEVES, GALVAN, 2006).

A depressão é um transtorno mental frequente e estima-se que mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades sofrem com tal transtorno, sendo este a principal causa de incapacidade em todo o mundo, contribuindo de forma importante para a carga global de doenças, sobretudo na senilidade (OPAS, 2018).

Dentro desse grupo, os sintomas depressivos podem levá-los ao desenvolvimento de maior vulnerabilidade e agravamento de doenças crônicas, expondo-os ao risco aumentado de morbidade e, conseqüentemente, necessidade de apoio profissional (NERY *et al.*, 2018).

Essa vulnerabilidade, advinda de um quadro depressivo, induz os idosos a recorrerem à espiritualidade para o enfrentamento da doença. A espiritualidade e a religiosidade são fenômenos comuns e presentes na vida e ocupam um papel de destaque nela, sobretudo nessa faixa etária, explicando sobre o significado da existência e levando ao entendimento de que o processo de doença é algo positivo e capaz de superação (NERY *et al.*, 2018).

Diante disso, é relevante a realização de estudos que abordem o impacto da espiritualidade na terapêutica de pacientes idosos com depressão, para que, assim, a elucidação do tema contribua com o conhecimento técnico científico e com o avanço das medidas terapêuticas.

A presente pesquisa objetiva analisar se a prática da espiritualidade corrobora de forma negativa ou positiva nos sintomas depressivos. Além disso, busca comparar o quadro depressivo apresentado por idosos que possuem tais práticas e os que não as possuem.

Haja vista as projeções de crescimento da população idosa e sendo a depressão uma patologia muito presente nessa faixa etária, é notório que os cuidados com idosos devem ser aprimorados. O Brasil é um país no qual a religiosidade é um aspecto importante na vida social, espiritual e mental dos habitantes, fica claro que pesquisas que relacionem essas três áreas são necessárias para que o conhecimento a cerca desse tema seja mais discutido na comunidade acadêmica e na sociedade em geral.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a influência da espiritualidade na conduta terapêutica do transtorno depressivo em um grupo de idosos do município de Porto Nacional - TO no período 2021/1?

1.2 HIPÓTESE

As práticas espiritualistas em pacientes com depressão influenciam positivamente no tratamento.

1.3 JUSTIFICATIVA

A depressão é uma doença psiquiátrica grave e de grande prevalência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), sabendo-se que o Brasil é o país mais depressivo da América Latina (OMS, 2017), entende-se a fundamental importância de realizar pesquisas a cerca desse tema e produzir conhecimento técnico científico.

Além disso, o assunto ganha ainda mais importância dentro da camada populacional da terceira idade, visto que a pirâmide etária brasileira está se invertendo e que tal faixa etária corresponde à maioria de brasileiros diagnosticados com depressão (IBGE, 2014).

Como a senescência é a faixa etária com mais contato com a espiritualidade, o presente estudo visa identificar e interpretar possíveis associações e influências entre práticas espiritualistas e melhora no tratamento do transtorno depressivo, além de fazer um estudo comparativo entre os idosos que possuem e os que não possuem tais práticas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as possíveis influências da espiritualidade na terapêutica de um grupo de idosos com depressão em Porto Nacional no período 2021/1.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a parcela da população do grupo de idosos pesquisado que apresenta transtorno depressivo e conjuntamente possui algum grau de espiritualidade.
- Interpretar as possíveis interferências das práticas espiritualistas na terapia de pacientes idosos com depressão em Porto Nacional.
- Fazer uma análise comparativa do quadro clínico da parcela da população idosa pesquisada que possui práticas espirituais e a que não possui.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A população idosa no Brasil

A reflexão inicial de como se envelhece e por que isso ocorre é presente em toda a história da humanidade, e inúmeras culturas encontram em mitologias próprias métricas específicas para sua apreciação. Embora o envelhecimento seja uma experiência amplamente observada, sob a ótica da biologia humana é uma das menos compreendidas. Em fuga do fato inevitável de nos sabermos finitos, inúmeros desbravadores tentaram, dentro de suas histórias e mitologias, encontrar a sonhada fonte da juventude (FREITAS, 2017).

A velhice, ou idade adulta tardia, costuma se referir ao estágio do ciclo vital que começa aos 65 anos. Os gerontologistas – aqueles que estudam o processo do envelhecimento – dividem os idosos em dois grupos: idoso jovem, de 65 a 74 anos; e idoso velho, acima de 75 anos. Alguns usam o termo idoso muito velho para se referir àqueles com mais de 85 anos (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Aceitando que é a idade que define essa fase da vida, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso definem como população idosa a de 60 anos ou mais. No entanto, esta fase da vida também se prolongou. A esperança de vida aos 60 anos aumentou aproximadamente 5 anos entre 1980 e 2013, passando de 16,7 para 21,1 anos. Isso significa que a partir dos 60 anos inicia-se uma fase da vida mais longa que a infância e a adolescência juntas, que não é mais vivenciada apenas por uma minoria (FREITAS, 2017).

Provavelmente não existe uma causa isolada para o envelhecimento, e todas as áreas do corpo são afetadas em algum grau. Envelhecimento significa, de modo geral, o envelhecimento das células. Na teoria mais comumente sustentada, cada célula tem um tempo de vida determinado geneticamente, durante o qual ela pode se replicar por um número limitado de vezes antes de morrer. Com a idade, ocorrem mudanças estruturais nas células. No sistema nervoso central, por exemplo, ocorrem alterações celulares nos neurônios relacionadas à idade, os quais mostram sinais de degeneração (FREITAS, 2017).

Na senilidade (caracterizada pela perda grave da memória e perda do funcionamento intelectual), os sinais de degeneração são mais graves. Um exemplo é a degeneração neurofibrilar, vista com mais frequência na demência do tipo Alzheimer (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Durante a senescência ocorre uma redução da massa muscular total, assim como da massa óssea. Inúmeros marcadores a nível celular expressam um funcionamento inadequado, como transcrição genética, síntese proteica, processos de glicação e oxidação, causando disfunções na habilidade peptídica e traduzindo-se em funcionamento inadequado da célula, que pode ser observado por meio de marcadores de lesão de DNA – gama-H2AX e 53BP1 (MCDONALD, 2014).

A população em todo o mundo está envelhecendo. Essa mudança demográfica irá dominar o panorama social, político e de saúde pública no século XXI. (WILLIAMS *et al.*, 2015). O expressivo aumento dos idosos em todo mundo e também no Brasil é uma das consequências da diminuição das taxas de fecundidade e aumento da esperança de vida (MOLINA *et al.*, 2020).

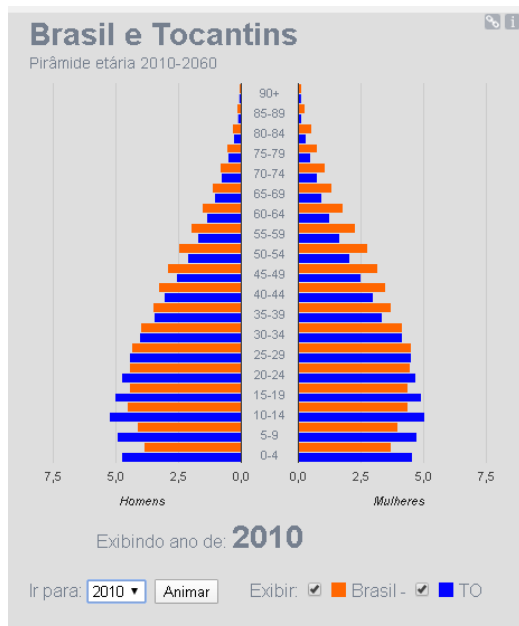
Em 2030, ao alcançar os 60 anos, os brasileiros conseguirão viver duas décadas adicionais; as decisões sobre prevenção e tratamento de doenças, portanto, deverão se basear não na idade, mas na expectativa de vida dos indivíduos (FREITAS, 2017).

A população de 65 anos ou mais, por exemplo, aumentou de 3,1%, em 1970, para 5,5%, em 2000. O formato, até então extremamente piramidal, da estrutura etária começou, então, de sua base, a desaparecer, anunciando um rápido processo de envelhecimento e uma distribuição praticamente retangular, no futuro (CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008).

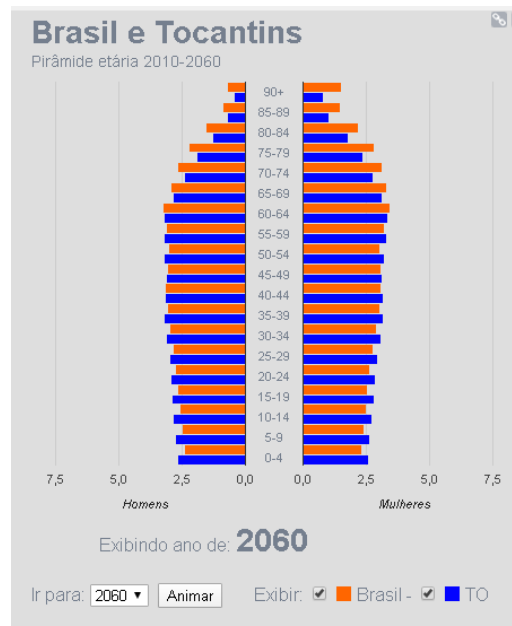
No Brasil, a representatividade desta faixa etária é de 14,5 milhões de pessoas, correspondendo a 8,6% do total da população do país, com projeção para 9,7% em 2050 (LIMA *et al.*, 2016).

As estimativas populacionais realizadas pelo IBGE apontam para uma participação de aproximadamente 23,8% do contingente populacional na década de 40 do século XXI. Com o crescimento do número de idosos em relação à população jovem, estima-se a inversão da relação entre jovens e idosos, com 153 idosos para cada 100 pessoas menores de 15 anos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Figura 1 - Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação



Fonte: (IBGE, 2020).



Fonte: (IBGE, 2020).

O envelhecimento populacional aponta para a necessidade de atenção tanto para os indivíduos que possuem transtornos mentais que envelhecem quanto para os transtornos mentais que são mais prevalentes em idosos. Dados apontam que as doenças mentais ocupam a quinta posição em relação às cargas de doenças para a população idosa, sendo a depressão considerada um dos transtornos mentais mais prevalentes em diversos países (MENEGUCI; MENEGUCI; MOREIRA *et al.*, 2019).

A prevalência de depressão maior varia entre 5 e 9% entre os adultos, e até 50% dos pacientes deprimidos não são diagnosticados. A promoção da saúde na velhice deveria dirigir-se para a preservação da saúde mental e física, ao amparo social e, na mesma medida, à prevenção de doenças e incapacidades. Muitas medidas que afetam a saúde dos idosos transcendem o setor saúde, sendo necessárias ações intersetoriais (GUSSO, LOPES, DIAS, 2019).

3.2 Doenças neuropsiquiátricas na terceira idade

A senescência é marcada por um declínio gradual do funcionamento de todos os sistemas do corpo, incluindo o domínio cognitivo. Com o decorrer da vida, dependendo da rotina de cada indivíduo pode ocorrer exposição a fatores

predisponentes, como má alimentação, exposição à radiação, sedentarismo e tabagismo, ao desenvolvimento de patologias. Os sistemas entram em declínio, ou não, a partir desses fatores de risco, da história genética de cada pessoa e de fatores estressantes vivenciados, e com isso se desencadeiam as morbidades (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Além disso, existe um processo natural de envelhecimento do corpo, no qual as células começam a sofrer apoptose, a partir de um determinado tempo, acarretando o declínio lento e gradual de seus sistemas, independente do estilo de vida do indivíduo (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Posto isso, é necessário salientar que não é regra que toda pessoa idosa tenha patologias relacionadas às faculdades mentais e/ou físicas, podendo algumas inclusive manter seu desempenho em altos níveis, através de diversas atividades que estimulam a mente e o físico, retardando o processo natural de envelhecimento do corpo (LAKS; ALMEIDA; TELLES; 2014).

Com isso entende-se a complexidade e cronicidade da senectude e o porquê do dever de uma maior atenção a essa faixa etária. Dentre as várias enfermidades que podem ser apresentadas pelos idosos, os transtornos da saúde mental constituem-se em uma das queixas mais frequentes, o que se atribui a incapacidades e isolamento social vivenciado pelos mesmos, além dos fatores de riscos para o adoecimento (JUNIOR; MARTINS; MARIN; 2016).

Desordens mentais costumam ser ignoradas, justamente porque os profissionais da saúde tendem a considerar tais transtornos como sendo uma característica do processo de envelhecimento, e com isso a doença agrava morbidades já existentes (JUNIOR; MARTINS; MARIN; 2016).

Por outro lado, o diagnóstico de transtornos mentais em idosos é mais difícil porque os limites entre fisiológico e patológico se tornam menos diferenciados e os idosos omitem informações valiosas para constituir um bom exame e suspeita clínica (LAKS, ALMEIDA, TELLES; 2014).

Nessa etapa da vida as alterações neuropsicológicas mais apresentadas são: demência, estados depressivos, transtornos ansiosos e quadros psicóticos, sendo a depressão a doença mais prevalente nessa faixa etária (BORIM; BARROS; BOTEAGA; 2013).

3.2.1 Transtornos de Ansiedade

Os transtornos de ansiedade englobam o grupo de transtornos psiquiátricos e psicológicos que incluem o Transtorno de Pânico (TP), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Fobia Social, dentre outros. Apesar de apresentarem semelhanças com ansiedade fisiológica e situações estressantes vivenciadas durante a rotina, deve-se salientar que a ansiedade é dita patológica quando interfere no cotidiano do paciente, podendo levar a comprometimento tanto físico como mental (BLAY; MARINHO; 2014).

Esses transtornos acometem cerca de 11,6% da população idosa e são desencadeados por um desequilíbrio do mecanismo neurobiológico de modulação da resposta emocional, em que o córtex pré-frontal deveria modular a amígdala e outras estruturas límbicas, o que não ocorre de maneira efetiva (BLAY; MARINHO; 2014).

O diagnóstico dessas alterações é clínico e o tratamento, sendo os inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS) e os inibidores de captação de serotonina e norepinefrina (ICSN) os fármacos de primeira escolha, por conta da frequência da associação depressão-ansiedade em idosos. Deve-se levar em conta as possíveis interações medicamentosas, visto que a grande possibilidade de polifarmácia nesse grupo (FRANK; RODRIGUES; 2016).

3.2.2 Demência

É uma síndrome clínica que cursa com deterioração do domínio cognitivo e compromete fatores como memória, autonomia, linguagem e independência, afetando não somente o paciente como toda sua família. Está dentro dos Transtornos Neurocognitivos, sendo constituinte do quadro clínico de doenças como a Demência Vascular e a Doença de Alzheimer, muito prevalentes na senectude (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

A Doença de Alzheimer é uma moléstia neurodegenerativa, incurável, de caráter progressivo, onde ocorrem acúmulos de proteína Abeta e proteína TAU nos neurônios e neurópilo, respectivamente. O diagnóstico é essencialmente clínico e o tratamento sintomático consiste principalmente em inibidores da acetilcolinesterase, enzima responsável pela degradação da acetilcolina; e antidepressivos

(preferencialmente ISRS), sendo que depressão geralmente acompanha o quadro (FROSH; ANTHONY; GIROLAMI; 2016).

A Demência Vascular, segunda principal causa de demência no mundo, é definida como comprometimento cognitivo posterior a múltiplos infartos do sistema nervoso central ou um infarto em local estratégico. Com etiologia vascular, a doença tem como uma das estratégias terapêuticas a profilaxia secundária de eventos cerebrovasculares e controle de fatores de risco modificáveis, como alimentação e sedentarismo. Entretanto, não possui cura (RADANOVIC; 2014).

3.2.3 Transtornos Psicóticos

Compreendendo várias patologias como Esquizofrenia de início tardio, Delirium e Parafrenias, os transtornos psicóticos evoluem com sintomas de distorção da realidade, como alucinações, delírios e demência. Alguns dos fatores predisponentes são a genética, abuso de substâncias ilícitas e rotina estressante (BILT, 2014).

O diagnóstico, assim como na maioria das doenças mentais, é clínico, e o tratamento consiste em antipsicóticos, sendo os de 2ª geração os de 1ª escolha para idosos, pelo menor risco de desenvolvimento de síndrome extrapiramidal como efeito colateral. Deve-se atentar a manifestações associadas, como sintomas depressivos e distúrbios do sono, e proceder com a terapêutica adequada (DEBATTISTA; 2017).

3.2.4 Transtornos Depressivos

A Depressão é considerada um problema de saúde pública, afetando mais de 150 milhões de pessoas no mundo. Com 15% de prevalência de sintomas depressivos, os idosos são considerados população de risco (LIMA *et al.*, 2016).

Tal patologia apresenta etiologia multifatorial e na população idosa é comum o acúmulo de vários fatores de risco, como relação genética, rotina estressante, uso abusivo de álcool e tabaco, luto e abandono, o que corrobora para a maior prevalência de sintomas depressivos nessa faixa etária (LAKS; ALMEIDA; TELLES; 2014).

A fisiopatologia aborda alterações nos neurotransmissores (hipótese monoaminérgica), mas o foco atual é nos neurorreceptores, que assim como várias

outras células, sofrem declínio lento e gradual nos idosos, como supracitado. Alterações no número e sensibilidade desses receptores implicariam na sintomatologia depressiva, segundo as atuais pesquisas (FRANK; RODRIGUES; 2016).

Ainda existem teorias sobre o Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF), responsável pela plasticidade e resiliência do sistema nervoso. Na patologia, ocorre uma diminuição do BDNF, levando a sintomas de dor e tristeza, e o tratamento contribui para o estabelecimento dos níveis normais do fator (DEBATTISTA; 2017).

O quadro clínico é diferenciado para cada paciente, com variedade ampla de sintomas, assim como em pacientes adultos, mas nos idosos sintomas somáticos podem ser mais prevalentes, com anedonia predominante sobre sintomas de humor depressivo, maior prevalência de evolução para síndromes demenciais e de manifestações orgânicas associadas. Pode haver ainda distúrbios do sono, como insônia ou hipersonia e metabólicos, como ganho ou perda de peso (FRANK; RODRIGUES; 2016).

Para fazer o diagnóstico, é importante excluir outras doenças como Delirium ou Demência, que demandam outras terapêuticas. Deve-se levar em consideração na investigação também os antecedentes, o curso dos sintomas, a apresentação e avaliação clínica e a resposta do paciente com o uso de antidepressivos (VILELA; 2017).

Após estabelecido o diagnóstico de um transtorno depressivo, o tratamento tem como objetivos a remissão dos sintomas, do risco de suicídio, de recaídas e de agravamento de possíveis outras patologias pré-existentes. Para alcançar tais objetivos, existem as terapias não farmacológicas e quando estas forem insuficientes, utiliza-se da farmacoterapia. (DEBATTISTA; 2017).

Podendo ser eficiente sozinha ou como adjuvante, as terapias constituem uma das principais formas de tratar a depressão. Atualmente existe a terapia comportamental, interpessoal e cognitiva com benefício comprovado no tratamento da depressão. Ademais, a terapia familiar constitui uma ferramenta poderosa para mudar o ambiente de convívio do paciente, propiciando melhores desfechos a longo prazo. Também são adjuvantes no tratamento a estimulação do nervo vago, estimulação magnética craniana e fototerapia (SADOCK; SADOCK; RUIZ; 2017).

Outras abordagens incluem ainda a prática de exercícios físicos, uso de fitoterápicos (erva de são-joão), acupuntura e mudanças no estilo de vida e alimentação saudável como importantes aliados no tratamento do transtorno depressivo maior em idosos (WANNMACHER; 2016).

Para instituir a farmacoterapia deve-se levar em consideração possíveis efeitos colaterais, interações medicamentosas, tempo de latência do fármaco e o tempo de meia vida do fármaco, principalmente em idosos, que costumam ter o metabolismo mais lento, que fazem uso de outros fármacos e tem maior risco de suicídio (DEBATTISTA; 2017).

Os fármacos mais usados no tratamento da depressão em idosos são os inibidores seletivos da receptação de serotonina (Citalopram, Escitalopram, Sertralina, Fluvoxamina e Paroxetina), que agem na receptação da serotonina, promovendo o combate aos sintomas depressivos com um menor risco de efeitos adversos (FRANK; RODRIGUES; 2016).

3.3 Religiosidade e Espiritualidade

Os estudos sobre espiritualidade têm proliferado, nestes últimos anos, no campo científico. Os investigadores tentam perceber em que medida é que ela afeta o comportamento humano, quer individual, quer coletivamente. A controvérsia reside, no entanto, em torno do constructo da espiritualidade e se este é, ou não (in)dissociável de dois outros que remontam às suas origens conceptuais: os constructos da religião e da religiosidade (CATRÉ; FERREIRA; PESSOA *et al.*, 2016).

Todos os conceitos de religião estão vinculados à manifestação de atos de culto, de ritos e de outras formas de expressão religiosa, enquanto a espiritualidade é compreendida como uma dimensão constitutiva humana, caracterizada pela intimidade do ser humano com algo maior (SILVA; SILVA, 2014).

É entre os séculos IX e XI que o termo *spiritualitas* se propaga, associado a uma vida segundo o Espírito de Deus, ou seja, tendo presente uma vida à luz da fé, dependente da graça divina. Nos primórdios do século XII o uso daquele vocábulo torna-se mais frequente, ganhando outros sentidos: (1) como algo imaterial que está em oposição à matéria, a realidades temporais, tangíveis; (2) “no âmbito da administração dos bens da Igreja (*vicarius in spiritualitate*), com significado, portanto,

mais especificamente jurídico, em oposição a *materialitas*, que designa os bens temporais comuns.” (Secondin, 2002, p. 31); (CATRÉ; FERREIRA; PESSOA *et al.*, 2016).

Considera-se que é a espiritualidade a dimensão mais abrangente, indo além da religiosidade e da religião (GOMES, FARINA, FORNO, 2014). Esperandio (2014) afirma que espiritualidade é busca por propósito/sentido de vida e de relacionamento, integração e realização de um ser humano consigo mesmo, com os outros e com o transcendente (Ser Superior, força, energia, estado meditativo, etc.).

A espiritualidade é a dimensão peculiar de todo ser humano e o impulsiona na busca do sagrado, da experiência transcendente na tentativa de dar sentido e resposta aos aspectos fundamentais da vida. A espiritualidade não é monopólio das religiões ou de algum movimento espiritual. Ela é inerente ao ser humano. É a dimensão que eleva a pessoa para além de seu universo e a coloca frente as suas questões mais profundas, as que brotam da sua interioridade, no anseio de encontrar resposta às perguntas existenciais: de onde vim? Para onde vou? Qual é o sentido da minha vida? Que lugar eu ocupo neste Universo? Que propósito tem minha vida? Por que aconteceu isso comigo? Visto que a questão fundamental do ser humano contemporâneo é a de busca de sentido (Boff, 2006; Silva e Siqueira, 2009; Zohar e Marshall, 2012) (GOMES, FARINA, FORNO 2014).

A importância de estudarmos religião e saúde reside não apenas no fato de que evidências científicas têm mostrado, na maioria dos casos, relação favorável entre maior religiosidade e melhor saúde, mas também no fato de que as pessoas têm encontrado em suas crenças e práticas religiosas um senso de controle existencial/psicológico e fonte de suporte social (KOENIG, 2012).

Ao mesmo tempo, o envelhecimento populacional, com maior frequência de doenças crônicas/degenerativas, reforça a ideia de que seremos ou cuidaremos de pessoas com maior vulnerabilidade, exigindo uma saúde pública sustentável (SCHNEIDER, 1999). Diante disso, o cuidado com nossa religiosidade e espiritualidade deve ser estimulado como parte de uma “[...] saúde integral do homem hodierno em seu deslocar-se para a plenitude, construindo sua história, eivada de feridas e curas, enquanto dura fenomenicamente sua finita existência.” (LIBÓRIO; GUIMARÃES, 2015, p. 219).

Nesse mesmo momento em que a prevalência de ansiedade e depressão vem aumentando, censos da *Pew Research Center* (2012) e do Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística (IBGE, 2012, 2017) mostram que 83,7% da população mundial, 92% dos brasileiros, 91,7% dos nordestinos/paraibanos e 94,3% dos habitantes da cidade de João Pessoa estão envolvidos em alguma forma de prática religiosa ou espiritual. E, existem consistentes evidências que os indivíduos que têm mais religiosidade têm menos depressão, ansiedade, tentativas de suicídio e uso/abuso de drogas, e experimentam melhor qualidade de vida, remissão mais rápida dos sintomas depressivos e melhores resultados psiquiátricos (MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014).

No entanto, apesar de menos prevalente, o enfrentamento religioso negativo (por exemplo, conflitos com Deus ou com a comunidade religiosa, entender a doença como um castigo de Deus) ou o adoecimento mental de causa religiosa foi encontrado em algumas pesquisas. Algumas dessas mostram a influência negativa de religiões radicalmente fundamentalistas, nas quais o exercício do perdão e do amor incondicional nem sempre é praticado; por exemplo, ao lidar com pessoas que contraem doenças graves em razão de um comportamento pecaminoso [mal ético], tais como uso de drogas ou atividades sexuais promíscuas (ESPERANDIO, 2014; LIBÓRIO; GUIMARÃES, 2015).

Esse uso da espiritualidade e da religião como mecanismo de manejar o estresse é um tipo de *coping* – palavra inglesa sem tradução literal em português que pode significar "lidar com", "manejar", "enfrentar" ou "adaptar-se a" (LAZARUS e FOLKMAN, 1984 *apud* PANZINI, 2007, p. 128). O *coping* religioso-espiritual (CRE) descreve o modo como os indivíduos usam sua fé para lidar com os problemas de vida (PARGAMENT, 1988). Dependendo da forma como esse CRE é utilizado, pode gerar efeitos favoráveis ou desfavoráveis à saúde dos crentes – pode ser um CRE positivo ou negativo (FALCÃO, 2018).

Diante das dificuldades com que todos se deparam ao longo da vida, algumas podendo levar ao adoecimento, Oliveira e Junges (2012) apontam para a relevância de que se perceba que a espiritualidade/religiosidade oferece relevantes recursos para enfrentar situações estressantes inevitáveis, em uma inter-relação direta com a saúde mental dos indivíduos.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de cunho descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, explorando a possível influência da espiritualidade na terapêutica do transtorno depressivo maior em um grupo de idosos de Porto Nacional, no primeiro semestre de 2021. A presente pesquisa será feita através de entrevistas com a aplicação de questionários, sendo iniciada após a aprovação do comitê de ética.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será feita no Clube da Terceira Idade, no setor Vila Nova de Porto Nacional, Tocantins, durante o primeiro semestre de 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O seguinte trabalho tem como população alvo idosos com idade maior ou igual a 60 anos do bairro Vila Nova de Porto Nacional. A amostra será constituída por 50 idosos do município de Porto Nacional – TO.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Idosos que frequentam a instituição de 3ª Idade Jeferson Lopes;
- População idosa que aceitar participar da pesquisa;
- Idosos que possuem depressão diagnosticada.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Idosos que frequentam o grupo de idosos, mas não estão presentes no ato da pesquisa;
- Idosos que não assinarem o TCLE.

4.6 VARIÁVEIS

Idade;
Sexo;
Religião;

Nível de escolaridade;
Tipo de tratamento utilizado para depressão;
Envolvimento religioso da família.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Será feita uma roda de conversa para apresentar o tema aos idosos, após isso a coleta será realizada através de questionários feitos com os idosos que se voluntariarem e consentirem com o Termo de Livre Esclarecimento, no clube da terceira idade – Centro Jeferson Lopes, no setor Vila Nova de Porto Nacional. Os questionários serão respondidos de forma individual para não haver qualquer tipo de constrangimento e serão recolhidos no mesmo dia. Para complementar o questionário foram utilizadas a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) (anexo 1), o Índice de Religiosidade da Universidade de Duke (anexo 2), além das perguntas feitas pelas pesquisadoras. Após a coleta dos dados, será feita análise para a seguinte conclusão do estudo.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O tema estudado nesta pesquisa é a influência da espiritualidade na conduta terapêutica do transtorno depressivo em um grupo de idosos em Porto Nacional no período 2021/1, a amostragem refere-se a um grupo de 50 idosos frequentadores do Centro Jeferson Lopes, em Porto Nacional. A pesquisa é de cunho descritivo e tem uma abordagem qualitativa e quantitativa; o instrumento de avaliação utilizado trata-se de um questionário. Após coleta dos dados será feita uma análise e o resultado posteriormente apresentado através de um artigo científico.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

Os seguintes riscos psicológicos podem ser apresentados pelos participantes da pesquisa: modificação de emoções e estresse, culpa, perda de autoestima, constrangimentos e estresse emocional relacionado com a doença. Haverá oferta de apoio psicológico profissional, caso algum participante apresente a manifestação dos riscos estimados acima. Na instituição frequentada por eles há esse tipo de apoio para o qual a equipe de pesquisa solicitará ajuda.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa são a possibilidade de selecionar, após estudos, quais práticas espirituais/religiosas corroboram para o bem-estar e melhora clínica dos pacientes, podendo-se, posteriormente, aliá-las ao tratamento convencional da patologia de maneira que os índices de sucesso terapêutico aumentem. Outrossim, conhecer aspectos negativos da espiritualidade/religiosidade contribui para que tais pormenores ofereçam o mínimo de influência no binômio saúde/doença e sejam evitados.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

- Interferência negativa na saúde dos idosos pesquisados;
- Recusa em massa do público alvo em participar da pesquisa;
- Solicitação do encerramento da pesquisa pela Instituição;
- Fatores externos que impeçam a conclusão do trabalho como crises ou pandemias.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Analisar e conhecer como a espiritualidade influencia no tratamento da depressão em idosos participantes do Clube da 3ª Idade do Setor Vila Nova.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Correlacionar a espiritualidade com o tratamento da depressão em idosos e estabelecer a influência exercida pela mesma. Após a obtenção dos resultados, será confeccionado um artigo científico para esclarecimento das informações e subsequente publicação deste. Posteriormente pretende-se executar apresentações do resultado do estudo em eventos da área da saúde.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2020						2021 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x						
Elaboração do Projeto	x	x	x	x	x					
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o (a) orientador (a)	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	4	10,00	40,00
Impressões	4	45,00	180,00
Caneta	10	2,50	25,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	30l	4,50	135,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			269,00
Gastos com recursos humanos			135,00
Valor Total:			404,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Obs. Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

BILT, Martinus Theodorus van de. Particularidades clínicas e semiológicas das psicoses em idosos. In: FORLENZA, Orestes Vicente. RADANOVIC, Márcia. APRAHAMIAN, Ivan. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 163-171.

BLAY, Sergio Luís. MARINHO, Valeska. Transtornos ansiosos em idosos. In: FORLENZA, Orestes Vicente. RADANOVIC, Márcia. APRAHAMIAN, Ivan. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 179-182.

BORIM, Flávia Silva Arbex; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; BOTEGA, Neury José. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, Julho, 2013. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000700015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 02 de abr. 2020.

CARVALHO, José Alberto Magno de. RODRÍGEZ-WONG, Laura. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2008, vol.24, n.3, pp.597-605. ISSN 1678-4464. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-11X2008000300013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em de 12 de abr. 2020.

CATRÉ, Maria Nazarete Costa. FERREIRA, Joaquim Armando. PESSOA, Teresa et al. Espiritualidade: Contributos para uma clarificação do conceito. **Análise Psicológica** vol.34 no.1 Lisboa mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312016000100003. Acesso em: 12 de abr. 2020.

DEBATTISTA, Charles. Agentes Antidepressivos. In: KATZUNG, Bertram. TREVOR, Anthony. **Farmacologia Básica e Clínica**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. p.510-530.

DEBATTISTA, Charles. Agentes antipsicóticos e lítio. In: KATZUNG, Bertram. TREVOR, Anthony. **Farmacologia Básica e Clínica**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. p.490-509.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. **HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, v. 12, n. 35, p. 805-832, 28 set. 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2014v12n35p805>. Acesso em: 12 de abr. 2020

Escala de depressão geriátrica. Disponível em: http://www.eerp.usp.br/ebooks/Escala_de_Depress_Geriatria_ebook_dezembro%5B1%5D.pdf. Acesso em 20 de mar. 2020.

FALCÃO, Sérgio da Cunha. Tende bom ânimo: ansiedade, depressão e teologia prática cristã . **Revista Summa Sapientiae**. / Faculdade Internacional Cidade Viva, Curso de Teologia. – V. 1, n. 1 (nov. 2018). João Pessoa: FICV, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ficv.edu.br/index.php/summaesapientiae/article/view/20>. Acesso em 12 de abr. 2020

FRANK, Mônica Hupsel. RODRIGUES, Neuzilour Lobato. Depressão, Ansiedade, Outros Transtornos Afetivos e Sucídio. In: FREITAS, Elizabete Viana de. PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**, 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.946-976.

FREITAS, Elizabete Viana de. PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**, 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FROSCH, Mathew. ANTHONY, Douglas. GIROLAMI, Umberto de. O Sistema Nervoso Central. In: KUMAR, Vinay. ABBAS, Abul. ASTER, Jon. **Robbins & Cotran Patologia — Bases Patológicas das Doenças**. 9. Ed. São Paulo: Elsevier, 2016. p.2371-2377

GALVAN, Alda Luiza. ESTEVES, Fernanda Cavalcante. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, n.24, p. 1-9, jul./dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942006000300012&script=sci_abstract. Acesso em 15 de abr. 2020

GOMES, Nilvete Soares. FARINA, Marianne. FORNO, Cristiano Dal. Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos. **Revista de Psicologia da IMED**, 6(2): 107-112, 2014 - ISSN 2175-5027. Acesso em: 11 abr. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/284345545_Espiritualidade_Religiosidade_e_Religiao_Reflexao_de_Conceitos_em_Artigos_Psicologicos. Acesso em 12 de abr. 2020.

GUIMARÃES, Cassio Henrique Souza *et al.* **Demência e a Doença de Alzheimer no processo de envelhecimento: fisiopatologia e abordagem terapêutica**, Rio de Janeiro. 10. ed., p.1-14, 2018. Disponível em: http://www.apcd.org.br/assets/pdf/Suplemento_Digital_Resumos_Expandidos_36CI_OSP.pdf. Acesso em 20 de abr. 2020.

IBGE. **Retrato da saúde de adultos brasileiros**, 2013. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=2786&t=pns-2013-ibge-faz-um-amplo-retrato-saude-adultos-brasileiros&view=noticia>. Acesso em 20 de mar. 2020.

IBGE. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao//index.html>. Acesso em 12 de mar. 2020.

Escala de Religiosidade da Duke. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 20 mar. 2020.

JUNIOR, Venício Aurélio Onofri; MARTINS, Vinícius Spazzapan; MARIN, Maria José Sanches. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 21-33, Feb. 2016.

KOENIG, Harold George. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Rev. Psiq. Clín.** V. 34, n.1, p. 5-7, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700002&script=sci_arttext. Acesso em 11 de abr. 2020.

LAKS, Jerson. ALMEIDA, Cloyra. TELLES, Leonardo Lessa. Transtornos depressivos em idosos. In: FORLENZA, Orestes Vicente. RADANOVIC, Márcia. APRAHAMIAN, Ivan. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 139-144.

GUSSO, Gustavo. LOPES, José Mauro Ceratti. DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formatação e prática [recurso eletrônico]**. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

LIBÓRIO, Luiz Alencar; GUIMARÃES, Valtemir Ramos. Influências psicossociais e religiosas do fundamentalismo bíblico na saúde integral dos adeptos de uma Igreja. **PARALELLUS Revista de Estudos de Religião**. Recife, v. 6, n. 12, p. 217-236, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.unicap.br/ojs/index.php/paralellus/article/view/505>. Acesso em 12 de abr. 2020.

LIMA, Ana Maraysa Peixoto *et al.* Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção [Internet]**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n.2, p. 97-103 abr. 2016. ISSN 2238-3360. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i2.6427>. Acesso em 10 de abr. 2020.

MENEGUCI, Joilson. MENEGUCI, Cíntia Aparecida Garcia. MOREIRA, Marlon Martins *et al.* O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.**, RIO DE JANEIRO, 2011; 14(1):159-167. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100016. Acesso em 11 de abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção [online]**, 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>. Acesso em 20 de mar. 2020.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte. MENDES, Antonio da Cruz Gouveia. SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em 11 de abr. 2020.

MOLINA, Nayara Paula Fernandes Martins. TAVARES, Darlene Mara dos Santos., HAAS, Vanderlei José. RODRIGUES, Leiner Resende. Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. **Texto**

Contexto Enferm [Internet]. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>. Acesso em 12 de abr. 2020.

NERY, Bruno Leonardo Soares *et al.* Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0184, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2017-0184.pdf>. Acesso em 15 de mar. 2020.

OMS. **Boletim da Organização Mundial da Saúde**, Volume 95, Número 3, março de 2017, 165-240. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/3/en/>. . Acesso em 15 de mar. 2020.

OPAS. **Folha informativa – Depressão** [online], 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em 20 de mar. 2020.

RADANOVIC, Márcia. Comprometimento cognitivo vascular e demência vascular. In: FORLENZA, Orestes Vicente. RADANOVIC, Márcia. APRAHAMIAN, Ivan. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 268-271.

SADOCK, Benjamin James. SADOCK, Virginia Alcott. RUIZ, Pedro. Psiquiatria Geriátrica. In: SADOCK, Benjamin James. SADOCK, Virginia Alcott. RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017. p.1.334-1.351.

SADOCK, Benjamin James. SADOCK, Virginia Alcott. RUIZ, Pedro. Transtornos do humor. In: SADOCK, Benjamin James. SADOCK, Virginia Alcott. RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017. p.372-374.

SILVA, João Bernardino da. SILVA, Lorena Bandeira da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. **Logos & existência**, João Pessoa, 3 (2), 203-215, 2014-12-19. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/le/article/view/22107>. Acesso em 13 de abr. 2020.

WANNMACHER, Lenita. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas. **OPAS/OMS. Representação Brasil**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1529-abordagem-da-depressao-maior-em-idosos-medidas-nao-medicamentosas-e-medicamentosas-9&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965. Acesso em 17 de abr. 2020.

WILLIAMS, Brie A. *et al.* **Current Geriatria: Diagnóstico e Tratamento**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

ANEXOS

ANEXO 1 – Escala de Depressão Geriátrica (GDS)

Escala de Depressão Geriátrica (GDS)

- D.1) Você está basicamente satisfeito com sua vida? (0) SIM (1) NÃO
- D.2) Você deixou muitos de seus interesses e atividades? (1) SIM (0) NÃO
- D.3. Você sente que sua vida está vazia? (1) SIM (0) NÃO
- D.4) Você se aborrece com frequência? (1) SIM (0) NÃO
- D.5) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo? (0) SIM (1) NÃO
- D.6) Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer? (1) SIM (0) NÃO
- D.7) Você se sente feliz a maior parte do tempo? (0) SIM (1) NÃO
- D.8) Você sente que sua situação não tem saída? (1) SIM (0) NÃO
- D.9) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (1) SIM (0) NÃO
- D.10) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria? (1) SIM
(0) NÃO
- D.11) Você acha maravilhoso estar vivo? (0) SIM (1) NÃO
- D.12) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias? (1) SIM (0) NÃO
- D.13) Você se sente cheio de energia? (0) SIM (1) NÃO
- D.14) Você acha que sua situação é sem esperanças? (1) SIM (0) NÃO
- D.15) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você? (1) SIM

Pontuação: _____

ANEXO 2- Índice de Religiosidade da Universidade Duke

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 preces, 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

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “Influência da Espiritualidade na conduta terapêutica do transtorno depressivo em um grupo de idosos em Porto Nacional no Período 2021/1”. Para isso receberá dos acadêmicos **Layanne Araújo Silva e Wanessa Barros Franklin** e da orientadora Profa. Me. **Nelzir Martins Costa**, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo investigar a influência da espiritualidade na terapêutica do transtorno depressivo maior em um grupo de idosos do município de Porto Nacional-TO no ano de 2021.

Esse estudo se baseia na importância de reconhecer a quantidade de idosos acometidos com depressão e o impacto da espiritualidade no tratamento desse transtorno.

Ao final deste estudo espera-se obter dados que contribuam para a comunidade científica e tornem possível a correlação da espiritualidade com o tratamento da depressão em idosos e estabelecer a influência exercida pela mesma.

Esse estudo começará em janeiro de 2021 e terminará em dezembro de 2021. Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos físicos à sua pessoa, todavia os seguintes riscos psicológicos podem ser apresentados: modificação de emoções e estresse, culpa, perda de autoestima, constrangimentos e estresse emocional relacionado com a doença. Haverá oferta de apoio psicológico profissional, caso apresente a manifestação dos riscos estimados acima. Se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, os benefícios da pesquisa são a possibilidade de selecionar, após estudos, quais práticas espirituais/religiosas corroboram para o bem-estar e melhora clínica dos pacientes, podendo-se, posteriormente, aliá-las ao tratamento convencional da patologia de maneira que os índices de sucesso terapêutico aumentem. Outrossim, conhecer aspectos negativos da espiritualidade/religiosidade contribui para que tais pormenores ofereçam o mínimo de influência no binômio saúde/doença e sejam evitados.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização, que deverá ser pleiteada via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua

participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), as páginas de assinaturas deverão estar na mesma folha, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 984162684, Nelzir Martins (Professora Orientadora) ou (63) 99909-1762, Layanne (Acadêmica Pesquisadora) e do (63) 992732395, Wanessa (Acadêmica Pesquisadora). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 8 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Influência da espiritualidade na conduta terapêutica do transtorno depressivo em um grupo de idosos em Porto Nacional no Período 2021/1”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Orientadora

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

(timbre da instituição)

TIMBRE DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE DA PESQUISA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, _____, cargo: _____, RG. _____, CPF _____, autorizo Layanne Araújo Silva, RG 7659861, CPF 03406559255, acadêmica de medicina do ITPAC-PORTO, matrícula: 0009058 e Wanessa Barros Franklin, RG: 1371345, CPF: 05130593189, acadêmica de medicina do ITPAC-PORTO, matrícula: 0009060 a realizarem nesta instituição, o projeto de pesquisa intitulado “Influência da Espiritualidade na conduta terapêutica do transtorno depressivo em um grupo de idosos em Porto Nacional no Período 2021/1”, com o objetivo de investigar a influência da espiritualidade no tratamento da depressão em idosos do município de Porto Nacional-TO no ano de 2021.

Declaro que fui informado que a metodologia utilizada será a aplicação de questionário aos professores das escolas selecionadas e posterior recolhimento na mesma data pelos acadêmicos responsáveis pela pesquisa.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

1. Iniciarem a coleta de dados somente após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos;
2. Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
3. Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo seres humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N. 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, Artigo 5º, Incisos X e XIV e no Novo Código Civil, Artigo 20.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA

PROJETO: Influência da Espiritualidade na conduta terapêutica do transtorno depressivo em um grupo de idosos em Porto Nacional no Período 2021/1

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Nelzir Martins Costa

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Layanne Araújo Silva e Wanessa Barros Franklin

Eu, Professora Nelzir Martins Costa, pesquisadora responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

_____, _____ de _____ de _____.

Profª. Me. Nelzir Martins Costa
Pesquisadora Responsável

APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

(Timbre da Instituição)

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

PROJETO: Influência da Espiritualidade na conduta terapêutica do transtorno depressivo em um grupo de idosos em Porto Nacional no Período 2021/1

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Nelzir Martins Costa

O Centro Jeferson Lopes declara que está de acordo com a execução do projeto Influência da Espiritualidade na conduta terapêutica do transtorno depressivo em um grupo de idosos em Porto Nacional no Período 2021/1, coordenado pela pesquisadora Nelzir Martins, desenvolvido em conjunto com os acadêmicos Layanne Araújo Silva e Wanessa Barros Franklin, e assumem o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/20102 do Conselho Nacional de Saúde. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Responsável
Carimbo

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO PARA APLICAÇÃO AOS IDOSOS

QUESTIONÁRIO



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

- 1) Sexo:
 - () Masculino
 - () Feminino
- 2) Idade: _____ anos
- 3) Situação familiar:
 - () mora sozinho
 - () Mora somente com o conjugue
 - () mora com filhos/netos
 - () outros. Especificar: _____
- 4) Número de pessoas que moram na casa: _____
- 5) Possui religião? () Sim () Não
- 6) Assinale a sua religião:
 - () Cristianismo-Católico;
 - () Cristianismo-Evangélico;
 - () Judaísmo;
 - () Islamismo;
 - () Espiritismo;
 - () Matriz Africana – Candomblé;
 - () Matriz Africana – Umbanda;
 - () Hinduísmo;
 - () Tradições Indígenas.
 - () Tradições Exotéricas;
 - () Não possuo religião;
 - () Outras. Especificar: _____
- 7) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?
 - () Mais do que uma vez por semana

- () Uma vez por semana
- () Duas a três vezes por mês
- () Algumas vezes por ano
- () Uma vez por ano ou menos
- () Nunca

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

- () Mais do que uma vez ao dia
- () Diariamente
- () Duas ou mais vezes por semana
- () Uma vez por semana
- () Poucas vezes por mês
- () Raramente ou nunca

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

9.1) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo ou de uma força superior).

- () Totalmente verdade para mim
- () Em geral é verdade
- () Não estou certo
- () Em geral não é verdade
- () Não é verdade

9.2) As minhas crenças religiosas/práticas espiritualistas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver

- () Totalmente verdade para mim
- () Em geral é verdade
- () Não estou certo
- () Em geral não é verdade
- () Não é verdade

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

- () Totalmente verdade para mim.
- () Em geral é verdade

- () Não estou certo.
- () Em geral não é verdade.
- () Não é verdade

10) Você diferencia religiosidade de espiritualidade?

- () Sim () Não

11) Em se tratando de espiritualidade, qual a importância em sua vida:

- () Não tem importância
- () Pouco importante
- () muito importante
- () Indispensável

12) Com qual frequência você se sente deprimido (a)?

- () Constantemente
- () Com muita frequência;
- () Esporadicamente,
- () De vez em quando;
- () Raramente;
- () Nunca.

13) Você está basicamente satisfeito com sua vida?

- () SIM () NÃO

14) Você deixou muitos de seus interesses e atividades?

- () SIM () NÃO

15) Você sente que sua vida está vazia?

- () SIM () NÃO

16) Você se aborrece com frequência?

- () SIM () NÃO

17) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?

- () SIM () NÃO

18) Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?

- () SIM () NÃO

19) Você se sente feliz a maior parte do tempo?

- () SIM () NÃO

20) Você sente que sua situação não tem saída?

- () SIM () NÃO

21) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?

☐ SIM ☐ NÃO

22) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?

☐ SIM ☐ NÃO

23) Você acha maravilhoso estar vivo?

☐ SIM ☐ NÃO

24) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?

☐ SIM ☐ NÃO

25) Você se sente cheio de energia?

☐ SIM ☐ NÃO

26) Você acha que sua situação é sem esperanças?

☐ SIM ☐ NÃO

27) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?

☐ SIM ☐ NÃO

28) Você acha que suas práticas religiosas/espiritualistas exercem algum tipo de influência nos seus sintomas depressivos? (Caso tenha tais sintomas)

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SEI

29) (Caso tenha marcado "SIM" na pergunta anterior) Se a influência for positiva, assinale o(s) campo(s) no(s) qual(is) ela atua.

☐ Me deixa mais feliz

☐ Me deixa mais calmo

☐ Alivia sentimentos de culpa

☐ Me traz paz

☐ Me deixa seguro

☐ Me ajuda a enfrentar os problemas

☐ Me traz força

☐ Me faz ter vontade de me relacionar com outras pessoas

☐ Me deixa esperançoso

☐ Me ajuda a enfrentar a saudade de amigos e familiares que já morreram

☐ Me ajuda a enfrentar doenças

Outros: _____

30) (Caso tenha marcado "SIM" na pergunta 28) Se a influência que as suas práticas espiritualistas/religiosas exercem em seus sintomas depressivos for negativa, assinale o(s) campo(s) no(s) qual(is) ela atua.

- () O líder/comunidade religiosa me trazem sentimentos de culpa pela doença
- () O líder/comunidade religiosa acredita que a doença é causada por fraqueza/punição/falta de Deus
- () A comunidade religiosa me trata de maneira diferente
- () Não me sinto confortável no ambiente religioso/espiritual.

Outros: _____

31) Quais atividades você exerce que melhoram seu humor depressivo?

Ex.: Leitura de Textos bíblicos; Meditação; Atividade Física; Terapia; Rezar; Sintonização com Equilíbrio de Chakras; Atividades Sociais...
