

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

**LAYANNE ARAÚJO SILVA
WANESSA BARROS FRANKLIN**

**INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIÃO NA CONDUTA
TERAPÊUTICA DO TRANSTORNO DEPRESSIVO EM IDOSOS: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

**LAYANNE ARAÚJO SILVA
WANESSA BARROS FRANKLIN**

**INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIÃO NA CONDUTA
TERAPÊUTICA DO TRANSTORNO DEPRESSIVO EM IDOSOS: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dra. Nelzir Martins Costa

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIÃO NA CONDUTA TERAPÊUTICA DO TRANSTORNO DEPRESSIVO EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

INFLUENCE OF SPIRITUALITY AND RELIGION ON THERAPEUTIC CONDUCT OF DEPRESSIVE DISORDER IN THE ELDERLY: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Layanne Araújo Silva¹
Wanessa Barros Franklin¹
Nelzir Martins Costa ²

¹ Acadêmicas do 7º Período de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professora Adjunta do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – Doutora em ensino de Língua e Literatura (Orientadora)

RESUMO: Introdução – Nas últimas décadas a população idosa aumentou significativamente no mundo inteiro, situação evidenciada no Brasil, em que segundo dados do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 14,6% da população (36 milhões de pessoas) possuem 60 anos ou mais de idade. **Objetivo** - Analisar, a partir de revisão de literatura, a influência da espiritualidade e da religião na conduta terapêutica do transtorno depressivo em idosos. **Metodologia** – Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com abordagem qualitativa, em artigos publicados no período de 2016 a 2021, pesquisados em base de dados de publicações online. **Resultados** – Foram selecionados 12 trabalhos com a temática abordada, nos quais todos os autores ratificam que a religião e a espiritualidade contribuem para o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. **Discussão** – A religião e a espiritualidade não são fatores de proteção para a saúde mental, todavia podem atuar como ferramentas positivas em transtornos que já estão sendo tratados por profissionais da saúde. Entretanto, apesar dos resultados evidenciados sobre a importância que a religião e a espiritualidade exercem na vida dos idosos com transtorno depressivo maior, muitos profissionais da área da saúde desconsideram essa informação na realização do acompanhamento dos pacientes. **Considerações Finais** – Conceber o ser humano enquanto ser holístico, dotado de matéria e espírito pode contribuir para a motivação e valorização de práticas vivenciadas no âmbito da religião e da espiritualidade como ferramentas para ajudar a lidar com situações estressoras, solidão e outras demandas da terceira idade, favorecendo assim, uma melhora no tratamento recebido pelos pacientes idosos. Devido a isso, algumas instituições de nível superior já estão inserindo em seus cursos da área da saúde, disciplinas que trabalhem com esta temática.

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

ABSTRACT: Introduction - In the last decades, the elderly population has increased worldwide, a situation evidenced in Brazil, where according to data from IBGE - Brazilian Institute of Geography and Statistics, 14.6% of the population (36 million people) is 60 years old or older. **Objective** - To analyze, from the literature review, the influence of spirituality and religion in the practice of depressive disorder therapy in the elderly. **Methodology** - This is a systematic review of the literature, with a qualitative approach, in articles published in the period from 2016 to 2021, searched in the database of online publications. **Results** - 12 papers were selected with the theme addressed, in which all the authors ratify that religion and spirituality contribute to the well-being and quality of life of the elderly. **Discussion** - Religion and spirituality are not protective factors for mental health, however they can act as positive tools in disorders that are already being treated by health professionals. However, despite the results evidenced on the importance that religion and spirituality exert in the lives of the elderly with major depressive disorder, many health professionals disregard this information when monitoring patients. **Final Considerations** - Conceiving the human being as a holistic being, endowed with matter and spirit can contribute to the motivation and valorization of practices experienced in the scope of religion and spirituality as tools to help deal with stressful situations, loneliness and other demands of the elderly, thus favoring an improvement in beneficial treatment by elderly patients. This, some higher education institutions are already listed in their courses in the area of health, disciplines that work with this theme.

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

1 INTRODUÇÃO

É notório o crescimento da população idosa, não só no Brasil como no mundo. Segundo o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015), 14,6% da população (36 milhões de pessoas) possuem 60 anos ou mais de idade. Segundo a PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, os dados apresentados superaram a previsão do IBGE, estima-se que em 2060, 1/3 da população brasileira será de pessoas idosas.

Esse acréscimo da população idosa está relacionado ao advento das tecnologias em saúde, que criam e melhoram tratamentos para diversas doenças e, assim, proporcionam mais qualidade de vida e perspectiva para a população senescente crescer. Por outro lado, merecem destaque o descaso e a exclusão que esta mesma parcela da comunidade sofre, que provocam um sentimento de solidão e abandono (SOUZA *et al.*, 2017).

Em adição a desordens hormonais já presentes em grande parte dos idosos, tais sentimentos de exclusão corroboram para um quadro de depressão, o qual dita

as atitudes dos sujeitos distorcendo a percepção de si próprios, que passam a enxergar seus problemas como grandes catástrofes (ESTEVES, GALVAN, 2006).

A depressão é um transtorno mental frequente e estima-se que mais de 264 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, sendo esta a faixa etária com maior proporção da doença (13,2%) (PNS, 2019).

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).

A espiritualidade é algo inato que promove bem-estar, saúde e estabilidade, despertando esperança, amor e fé, e muitas vezes utiliza da religião como veículo de expressão. Portanto, deve ser estimulada aos idosos por proporcionar maior resiliência ao enfrentamento das dificuldades da vida (NERY *et al.*, 2018)

Diferentemente de espiritualidade, religiões são sistemas organizados de crenças, práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar a aproximação ao transcendente (Falcão, 2018). Entretanto, ambas, religião e espiritualidade, contribuem para uma forma diferenciada de lidar com as dificuldades e desafios apresentados durante a existência humana.

Diante dos fatos expostos, é de suma importância a realização de análises em busca da influência da espiritualidade e religiosidade no transtorno depressivo em idosos, para que, assim, a elucidação do tema contribua com o conhecimento técnico científico e com o avanço das medidas terapêuticas. Logo, o objetivo desse estudo é identificar uma possível influência da espiritualidade na conduta terapêutica da depressão em idosos.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, com caráter exploratório, levantamento bibliográfico sobre o tema da espiritualidade e da religião em idosos com depressão, abordando aspectos positivos, negativos, prevalência e resultados.

Foi realizada uma análise de artigos científicos e trabalhos acadêmicos nas Plataformas Google Acadêmico, Scielo, Sociedade Brasileira de Geriatria, Associação Brasileira de Psiquiatria e PubMed. Os descritores usados foram: espiritualidade, idosos, religião, terapêutica e transtorno depressivo maior.

Os critérios de inclusão foram artigos e trabalhos que abordassem sobre a espiritualidade no âmbito da depressão em idosos, entre os anos 2006 e 2021, sendo analisados artigos nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa.

Os critérios de exclusão foram estudos que não se relacionavam com a faixa etária pretendida ou que abordassem outras patologias que não a depressão.

Em um primeiro momento foram selecionados 20 artigos. Após primeira leitura foram filtrados 16 para leitura minuciosa, e desses, 4 foram excluídos por não atenderem aos critérios exigidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os 12 artigos que foram selecionados, 4 são em língua inglesa. 75% dos artigos selecionados são datados entre 2016 e 2021 (9), sendo os outros 25% (3) dos anos anteriores.

Quadro 1 - Artigos selecionados para análise dos dados

Autores/Título	Objetivos	Principais resultados
SOUSA, Karolliny Abrantes de <i>et al.</i> Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. Revista Mineira de Enfermagem , v. 21, 2017.	Determinar a prevalência de sintomas de depressão e verificar associação com fatores sociodemográficos em idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família.	Idosos que não possuem religião possuem mais sintomas depressivos. A religiosidade e espiritualidade contribuem para o bem-estar do idoso, a partir do ponto em que estimulam a socialização do indivíduo; servem também como recurso de enfrentamento ou alívio contra a depressão.
MENEGATTI-CHEQUINI, Maria C. <i>et al.</i> How psychiatrists think about religious and spiritual beliefs in clinical practice: findings from a university hospital in São Paulo, Brazil. Brazilian Journal of	Examinar a relação entre as crenças religiosas/espirituais dos psiquiatras e suas atitudes em relação à religião e espiritualidade na prática clínica.	Os participantes se consideraram mais espirituais do que religiosos. As crenças religiosas e espirituais influenciam a prática clínica da maioria dos profissionais abordados na pesquisa.

Psychiatry, v. 41, n. 1, p. 58-65, 2019.		64,2% dos participantes afirmaram que suas práticas religiosas e espirituais influenciam sua prática clínica.
ROCHA, Neusa Sica da; FLECK, Marcelo Pio da Almeida. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 38, n. 1, p. 19-23, 2011.	Verificar a associação entre a presença de uma doença crônica, como depressão, e a importância dada à espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) e impactos dessas crenças na qualidade de vida dos pacientes.	A importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais está associada positivamente com a qualidade de vida, mesmo quando fatores como sintomas depressivos são levados em consideração. A religiosidade está associada a níveis mais baixos de depressão.
MOLINA, Nayara Paula Fernandes Martins <i>et al.</i> Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 29, 2020.	Analisar a relação de preditores sociodemográficos, morbidades, escore do indicativo de depressão, bem como o papel mediador da religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais sobre a qualidade de vida dos idosos.	A depressão influencia negativamente na qualidade de vida dos idosos, enquanto a religiosidade, espiritualidade e as crenças pessoais possuem uma função mediadora, impactando positivamente na qualidade de vida.
NERY, Bruno Leonardo Soares <i>et al.</i> Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2018.	Identificar vulnerabilidades e a associação entre religiosidade e a presença de sinais depressivos presentes em idosos internados em uma unidade de urgência e emergência	Constata-se que a religiosidade isolada não apresenta fator protetor eficaz, mas apresenta papel importante no desenvolvimento de resiliência diante da enfermidade e uma fonte construtora de rede de apoio ao idoso.
MOLINA, Nayara Paula Fernandes Martins. Religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais enquanto mediadora do indicativo de depressão sobre a qualidade de vida de idosos. 2018. 155f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba(MG), 2018.	Analisar a influência de preditores sociodemográficos, clínicos (morbidades e o escore do indicativo de depressão), bem como o papel mediador da religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais sobre a qualidade de vida.	O estudo confirmou a influência da religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais sobre a qualidade de vida dos idosos, bem como o efeito positivo em idosos com depressão e destaca a importância de se investir em nessas práticas como ferramentas na melhora da saúde
DE OLIVEIRA DUARTE, Yeda Aparecida <i>et al.</i> Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. Saúde Coletiva, v. 5, n. 24, p. 173-177, 2008.	O estudo identifica as principais crenças religiosas/espirituais e sua importância entre os idosos no município de São Paulo, associando-as com variáveis sócio-demográficas e condições de saúde.	Os indivíduos em geral, em especial os idosos, têm necessidades espirituais que devem ser identificadas e respondidas. Os profissionais de saúde, no entanto, costumam não valorizar ou não se sentirem confortáveis em abordar tais questões, o que torna necessário o desenvolvimento de treinamento específico para incorporar a

		religiosidade/espiritualidade na prática clínica.
DUARTE, Flávia Meneses; WANDERLEY, Kátia da Silva. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. Psicologia: teoria e pesquisa , v. 27, n. 1, p. 49-53, 2011.	O estudo avaliou a influência da religião e espiritualidade no enfrentamento da hospitalização em pacientes idosos	A religião e espiritualidade possuem relevância no que tange ao enfrentamento de eventos estressores, como situações de agravo à saúde. Sugere-se ainda que haja uma inclusão disciplinas que abordem religiosidade e espiritualidade na formação de profissionais de saúde.
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.	O presente artigo tem como objetivo refletir acerca da relação entre ansiedade, depressão e teologia prática cristã	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. No entanto, apesar de menos prevalente, o uso negativo da religião ou da espiritualidade no lidar com os problemas da vida (<i>coping</i> religioso/espiritual negativo) tem sido causa de adoecimento mental e foi encontrado em algumas pesquisas. Essas relações positivas e negativas precisam ser compreendidas por líderes e conselheiros cristãos, por professores, psiquiatras, psicólogos, teólogos e cientistas da religião.
BRAAM, Arjan W. KOENIG, Harold G. Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. J Affect Disord . 2019 Oct 1;257:428-438. doi: 10.1016/j.jad.2019.06.063. Epub 2019 Jul 2. PMID: 31326688.	Esse estudo oferece uma visão geral do principal padrão de associações entre as medidas de religiosidade/ espiritualidade e sintomas de depressão / depressão em 152 estudos prospectivos (até 2017).	Especialmente entre as pessoas identificadas com sintomas psiquiátricos, religiosidade/ espiritualidade foi significativamente mais frequentemente protetor ($d = -0,37$). Estudos com ajustes mais extensos para variáveis de confusão mostraram associações significativamente mais frequentes com menos depressão. Não houve diferenças geográficas nos achados.
VAINGANKAR, Janhavi Ajit et al. Religious Affiliation in Relation to Positive Mental Health and Mental Disorders in a Multi-Ethnic Asian Population. Int J Environ Res Public Health . 2021 Mar 24;18(7):3368. doi:	Este estudo investigou a associação de afiliação religiosa com saúde mental positiva (HMP) e transtornos mentais.	Ter qualquer religião foi significativamente associado a escores mais altos para espiritualidade, coping geral, suporte emocional, habilidades interpessoais, mas não com crescimento pessoal e autonomia, afeto global ou

10.3390/ijerph18073368. PMID: 33805121; PMCID: PMC8038033.		transtornos mentais. Em comparação com indivíduos sem qualquer religião, os níveis totais de saúde mental positiva e espiritualidade foram significativamente mais elevados em todas as religiões.
BERARDIS, Domenico De. <i>et al.</i> Religious Coping, Hopelessness, and Suicide Ideation in Subjects with First-Episode Major Depression: An Exploratory Study in the Real World Clinical Practice. Brain Sci. 2020 Nov 27;10(12):912. doi: 10.3390/brainsci10120912. PMID: 33260812; PMCID: PMC7760269.	Este estudo teve como objetivo avaliar as possíveis relações entre coping religioso, desesperança e ideação suicida em pacientes ambulatoriais adultos com o primeiro episódio de transtorno depressivo maior (TDM).	O coping religioso positivo pode ser um fator de proteção contra o desenvolvimento da ideação suicida, talvez neutralizando a gravidade dos sintomas depressivos e desesperança. A avaliação do enfrentamento religioso deve ser realizada em todos os indivíduos com TDM na prática clínica diária.

Fonte: elaborado pelas autoras.

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; CHANG; AHALT; CHEN *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; TAVARES; HAAS; RODRIGUES, 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).

É necessário enfatizar que, apesar de comum em idosos, a depressão é frequentemente subdiagnosticada e não tratada. Apesar do diagnóstico ser essencialmente clínico, o reconhecimento desses sintomas e o tratamento adequado é mínimo, especialmente na atenção básica. Em geral, os sintomas depressivos em

idosos são avaliados como normais perante o processo de envelhecimento, ou confundidos com ansiedade ou tristeza. Esse atraso no diagnóstico e tratamento eficaz, na grande maioria das vezes corrobora para um pior prognóstico do paciente (SOUZA *et al.*, 2017).

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). Entre os idosos há maior suscetibilidade às perdas e às adversidades da vida e, devido a isso, ocorre uma prevalência de sintomas depressivos nessa faixa etária, o que corrobora para um impacto na qualidade de vida (DUARTE; WANDERLEY, 2011).

Após estabelecido o diagnóstico de um transtorno depressivo, o tratamento deve ter 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, 2015).

A religião e a espiritualidade são temas recorrentes e prevalentes dentre os idosos, e estão relacionadas frequentemente a efeitos positivos no processo de envelhecimento. Apesar de estarem relacionadas e muitas vezes serem tratadas como sinônimos, são conceitos distintos (KOENIG, 2004; MISHRA *et al.*, 2017).

Espiritualidade se associa à necessidade de buscar pelo preenchimento da vida, esperança e vontade de viver, sendo um processo de percepção entre a consciência humana e Deus. É individual e pessoal e não necessita estar atrelada a uma doutrina religiosa (KOENIG, 2004). Falcão (2018) afirma que ela está atrelada à busca por propósito/sentido de vida e de relacionamentos, ele corrobora com Koenig (2004) ao apontar que a espiritualidade é a integração do ser humano consigo mesmo (individual) e com o transcendente (Ser Superior, força, energia, estado meditativo, etc.).

Já a religião relaciona-se com a fé na existência de um criador do universo (Deus). Nesta prática o indivíduo segue, pratica e acredita em uma doutrina religiosa (FLECK *et al.*, 2015). Falcão (2018), em consonância com Fleck *et al.*, (2015) afirma que a religiosidade se refere a qualquer manifestação humana de espiritualidade e/ou pertencimento a uma religião.

Foi observado, pela maioria dos trabalhos, que existe um papel mediador da religião e da espiritualidade na qualidade de vida dos idosos, bem como nos sintomas

depressivos apresentados pelos mesmos. Esse impacto se traduz em proporcionar um melhor convívio em sociedade, bem como proporcionar sentimentos de enfrentamento às adversidades da vida (MOLINA *et.al.*, 2020; AGORASTOS; DEMIRALAY; HUBER, 2014; GONZALEZ; RIOUX, 2014).

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". O *coping* religioso-espiritual (CRE) descreve o modo como os indivíduos usam sua fé para lidar com os problemas de vida. 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).

No que tange a este mesmo tema, foi observado também um nível superior de autocuidado e procura maior por tratamento de saúde pelos idosos que apresentavam certo grau de religiosidade/práticas espirituais (MOLINA *et al.*, 2020). Em consenso ao exposto acima, Falcão (2018) apresenta em seu trabalho o conhecimento de que existem consistentes evidências de que os indivíduos mais envolvidos com a 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.

Em contrapartida, deve-se enfatizar que a religiosidade e a espiritualidade não constituem fatores de proteção para a saúde mental, sendo estas consideradas pelas pesquisas vigentes apenas ferramentas que causam um impacto positivo em transtornos que já estão sendo tratados e acompanhados (NERY *et. al.*, 2018).

Braam e Koenig (2019) fizeram a análise de 150 estudos transversais e prospectivos acerca do tema religião, espiritualidade e depressão, chegando às seguintes conclusões: entre as pessoas com sintomas psiquiátricos, a religiosidade tendeu a ser mais protetora. Em 49% dos estudos (138 incluídos), a religiosidade previu uma diminuição na depressão ao longo do tempo.

Os resultados dos estudos de Vaingankar *et al.* (2021) sobre a afiliação religiosa em relação à saúde mental positiva e transtornos mentais demonstram que na totalidade das religiões pesquisadas por eles (cristianismo, islamismo, taoísmo, budismo, hinduísmo e sikhismo), todas foram associadas a graus elevados de saúde mental positiva e espiritualidade em seus praticantes comparada àqueles sem filiações religiosas. Em contraste, o crescimento pessoal e a autonomia e o afeto

global não diferiram significativamente em comparação com aqueles sem religião. Além disso, após o ajuste para todos os fatores de confusão em potencial, o Cristianismo foi associado a maior suporte emocional, Taoísmo com maior enfrentamento geral, Budismo e Islã com maior enfrentamento geral, suporte emocional e habilidades interpessoais, Hinduísmo com maiores habilidades interpessoais e Sikhismo com maior suporte emocional e interpessoal Habilidades.

Em consonância ao exposto, nota-se que religiosidade/espiritualidade, por sua capacidade de neutralizar o estresse da vida, pode ser fator importante para prevenir o início da depressão e, caso a patologia se desenvolva, pode diminuir o tempo que leva para resolver (BRAAM; KOENIG, 2019). *Vaingankar et al.* (2021) afirma que a religião “desempenha um papel na experiência do agradável (por exemplo, amor e gratidão). Em concordância com essa ideia geral, Berardis *et.al.* (2020) admitem que a religiosidade pode aumentar o bem-estar subjetivo, diminuindo assim o impacto do transtorno depressivo maior. Além disso, o enfrentamento religioso positivo pode ser um fator protetor contra o desenvolvimento de ideação suicida, talvez neutralizando a gravidade dos sintomas depressivos e desesperança.

Os autores levantaram a hipótese de que o enfrentamento religioso positivo pode estimular a resiliência, aumentando assim a possibilidade de lidar melhor com o transtorno. Além disso, pode aumentar o sentimento subjetivo de pertencimento, reduzindo assim o sentimento de solidão e aliviando os sintomas depressivos, muitas vezes com a ajuda do apoio social fornecido por outros afiliados religiosos. Aponta-se no estudo que a frequência de ida às igrejas, a rede social criada e o compromisso com as crenças religiosas fundamentais e o recurso à religião para lidar eficazmente com eventos negativos e estressores da vida são todos fatores de proteção (BERARDIS *et al.*, 2020).

Vaingankar et al. (2021) chamam a atenção em sua pesquisa para a espiritualidade no contexto das terapias baseadas em práticas espirituais: conhecidas como terapias mente-corpo, como o mindfulness. Ademais, a terapia cognitivo-comportamental baseada na atenção plena e as técnicas de respiração e relaxamento também têm sido amplamente adotadas na prática clínica. Em anuência ao explícito acima, Berardis *et.al.*, (2020) afirmam que a espiritualidade, de forma geral ou em agregação religiosa, é fator protetor contra o suicídio de maneira proporcional ao grau de participação em práticas religiosas.

Contudo, o enfrentamento religioso negativo ou o adoecimento mental por precedentes religiosos também foram encontrados nas pesquisas, por exemplo: conflitos com Deus ou com o corpo social religioso; acreditar que sua doença é um castigo divino. Algumas pesquisas mostram que o fundamentalismo e radicalismo religioso assumem influência negativa na saúde mental de seus praticantes, 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 (FALCÃO, 2018).

É provável que a luta religiosa esteja intimamente relacionada a aspectos da personalidade, como neuroticismo, que minam o bem-estar psicológico e contribuem para a vulnerabilidade à depressão (BRAAM; KOENIG, 2019). Em suas pesquisas, Braam e Koenig (2019) apontaram que em 59% dos estudos (22 incluídos), a luta religiosa previu um aumento na depressão ao longo do tempo.

Vaingankar *et al.* (2021) demonstraram prováveis associações úteis e prejudiciais entre a afiliação religiosa e o estado de saúde mental na população: um estudo observou que cerca de 2,9% dos adultos de Singapura usaram oração ou cura espiritual para seus problemas de saúde mental em um ano. Além disso, existem relatos de práticas desvantajosas que resultaram em preconceito, isolamento, perda de autonomia e pensamento lógico, como também raciocínio analítico deficiente. Outrossim, o *coping* negativo e a religiosidade são relacionados a maior depressão, estresse e hábitos de vida pouco saudáveis, como dietas não saudáveis, fumo e consumo de álcool.

Agravante a isso, alguns estudos apontaram que a religião pode ser até um fator de risco para suicídio em alguns casos (BERARDIS *et.al.*, 2020). Da mesma forma, culturas nas quais a oração é altamente valorizada têm mostrado tendências para evitar cuidados psiquiátricos, dificultando assim o acesso a cuidados de saúde mental adequados. Portanto, o papel da religião na saúde mental ainda necessita de estudos e debates (VAINGANKAR *et al.*, 2021).

Expostos os pontos positivos e negativos da religiosidade/espiritualidade no contexto da saúde mental, há algo importante a ser ainda debatido: um fato interessante encontrado na literatura é a pouca adesão de psiquiatras a tais ferramentas auxiliares no tratamento da depressão, sobretudo em idosos. Geralmente, psiquiatras que possuem crenças religiosas ou espiritualistas tendem a

abordar tais práticas em seus consultórios do que profissionais que não as possuem. Em paralelo, foi identificada uma falha no treinamento desses profissionais sobre tais temas e, ainda, uma falta de conhecimento, medo e insegurança em aplicá-los nas consultas médicas (MENEGATTI-CHEQUINI *et.al.*, 2019; DUARTE; WANDERLEY, 2011; DE OLIVEIRA DUARTE *et. al.*, 2008).

Embora as práticas espirituais tenham ganhado aceitação clínica, os profissionais de saúde mental evitaram aplicações baseadas na religião. Isso foi parcialmente atribuído à associação de religião com neuroticismo por Sigmund Freud, e parcialmente à inconsistência das evidências sobre a relação entre religião e saúde mental (BERARDIS *et.al.*, 2020). Entende-se então que essas relações positivas e negativas precisam ser compreendidas por líderes e conselheiros cristãos, por professores, psiquiatras, psicólogos, teólogos e cientistas da religião (FALCÃO, 2018).

Diante das adversidades com que todos se deparam no cotidiano, algumas podendo levar ao adoecimento, a importância de que se perceba que a espiritualidade/religiosidade apresenta relevantes recursos para enfrentamento de ocorrências estressantes inevitáveis, em uma inter-relação direta com a saúde mental dos indivíduos (FALCÃO, 2018).

Para abordar um paciente a respeito de espiritualidade não é necessário o psicólogo/médico/psicanalista ser religioso, antirreligioso ou pró-religioso; mas, é essencial que ele entenda das relações positivas e negativas entre religião e saúde, e um pouco da teologia da religião do paciente.

A escassez de pesquisas relevantes sobre a religião, a espiritualidade e seus impactos na terapêutica da depressão em idosos demonstra o quão negligenciado esse tema vem sendo nos últimos anos. Por isso, o aprofundamento do teor da colaboração que tais temas exercem na prática médica, e sobretudo, a implementação de tais temas na grade curricular do curso de medicina para proporcionar o conhecimento e treinamento necessário aos profissionais torna-se relevante.

A depressão constitui uma patologia grave, que requer tratamento e todos os esforços necessários em diminuir o crescimento estatístico de pacientes diagnosticados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condição humana de ser holístico inclui a necessidade que as pessoas possuem de trabalhar o lado espiritual. Desse modo, na velhice, fase marcada para grande parte da população pela solidão, presença de problemas de saúde e segregação social, o envolvimento com a religião e a espiritualidade pode servir como apoio. Os estudos analisados neste trabalho evidenciaram essa afirmação.

A partir desse pressuposto, experiências de inserção de disciplinas voltadas para a temática da religiosidade e espiritualidade na formação de profissionais de saúde devem ser consideradas. A abordagem de tais disciplinas pode favorecer um acolhimento diferenciado, contribuindo para a compreensão de práticas e vivências que possam ser significativas para o tratamento e acompanhamento dos pacientes idosos com transtorno depressivo.

REFERÊNCIAS

- AGORASTOS, Agorastos; DEMIRALAY, Cüneyt; HUBER, Christian G. Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior: focus on anxiety disorders. **Psychology research and behavior management**, 2014.
- BERARDIS, Domenico De. *et al.* Religious Coping, Hopelessness, and Suicide Ideation in Subjects with First-Episode Major Depression: An Exploratory Study in the Real World Clinical Practice. **Brain Sci.** 2020 Nov 27;10(12):912. doi: 10.3390/brainsci10120912. PMID: 33260812; PMCID: PMC7760269.
- BRAAM, Arjan W. KOENIG, Harold G. Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. **J Affect Disord.** 2019 Oct 1;257:428-438. doi: 10.1016/j.jad.2019.06.063. Epub 2019 Jul 2. PMID: 31326688.
- DEBATTISTA, Charles. Agentes Antidepressivos. In: KATZUNG, Bertram. TREVOR, Anthony. **Farmacologia Básica e Clínica**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. p.510-530.
- DE OLIVEIRA DUARTE, Yeda Aparecida *et al.* Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, v. 5, n. 24, p. 173-177, 2008.
- DUARTE, Flávia Meneses; WANDERLEY, Kátia da Silva. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 49-53, 2011.
- ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, 2006, 24: 127-135.
- 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.

FLECK, Marcelo Pio da Almeida; BORGES, Zulmira Newlands; BOLOGNESI, Gustavo; ROCHA, Neusa Sica da. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2015.

GUSSO, Gustavo.; MACHADO, Lucas Bastos Marcondes. Atenção Primária à Saúde. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Princípios, Formação e Prática**. 2ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019, 28-36.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015. **Estimativa da população 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>.

KOENIG, Harold G. Spirituality, wellness, and quality of life. **Sexuality, Reproduction and Menopause**, 2004, 2.2: 76-82.

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>.

MENEGATTI-CHEQUINI, Maria C. *et al.* How psychiatrists think about religious and spiritual beliefs in clinical practice: findings from a university hospital in São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 1, p. 58-65, 2019.

MENEGUCI, Joilson, *et al.* Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2019, 68.4: 221-230.

MISHRA, Shri K. *et al.* Spirituality and religiosity and its role in health and diseases. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 56, n. 4, p 1282–1301, 2017.

MOLINA, Nayara Paula Fernandes Martins *et al.* Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

MOLINA, Nayara Paula Fernandes Martins. **Religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais enquanto mediadora do indicativo de depressão sobre a qualidade de vida de idosos**. 2018. 155f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba(MG), 2018.

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>

ROCHA, Neusa Sica da; FLECK, Marcelo Pio da Almeida. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, n. 1, p. 19-23, 2011.

PNS – PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: PNS, 2019.

SOUSA, Karolliny Abrantes de *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.

VAINGANKAR, Janhavi Ajit *et al.* Religious Affiliation in Relation to Positive Mental Health and Mental Disorders in a Multi-Ethnic Asian Population. **Int J Environ Res Public Health**. 2021 Mar 24;18(7):3368. doi: 10.3390/ijerph18073368. PMID: 33805121; PMCID: PMC8038033.

VELASCO-GONZALEZ, Lucy; RIOUX, Liliane. The spiritual well-being of elderly people: A study of a French sample. **Journal of religion and health**, 2014, 53.4: 1123-1137.

WILLIAMS, Brie A., *et al.* **CURRENT: Geriatria: Diagnóstico e tratamento**. McGraw Hill Brasil, 2015.