

RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE ENTRE A POPULAÇÃO BRASILEIRA DIANTE DA PANDEMIA COVID-19 E A CORRELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA

Recebido em: 24/02/2023

Aceito em: 31/03/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-024

Waldecy Lopes Júnior¹
Eliza Mara das Chagas Paiva²
Ana Beatriz dos Anjos Cardoso³
Isabelle Cristinne Pinto Costa⁴
Eric Batista Ferreira⁵
Vânia Regina Bressan⁶
Eliane Garcia Rezende⁷

RESUMO: A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) trouxe inúmeros impactos na vida cotidiana, tanto nos aspectos econômicos, como nos emocionais, psicológicos e sociais. Em situações difíceis, as pessoas, muitas vezes, recorrem à espiritualidade ou à religiosidade. O objetivo deste estudo foi investigar a presença da religiosidade/espiritualidade entre a população brasileira diante da pandemia da COVID-19, correlacionado com a qualidade de vida. É um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado nos últimos meses de 2020. Os dados foram coletados por meio de respostas aos instrumentos WHOQOL-Bref e o WHOQOL-SRPB, de forma online, por meio do *Google Forms*®. Utilizou-se o método de amostragem não probabilístico do tipo *snowball sampling*, totalizando 948 respostas. Os dados foram tabulados por meio do *software* Microsoft Excel (2019) e analisados estatisticamente, considerando significativo $p < 0,05$. Os dados apresentados mostram de forma enfática como os participantes que pertencem a alguma religião, apresentaram melhor relação nos domínios saúde psicológica, independência, meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais em comparação àqueles que declaram não pertencer a uma religião. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa para os domínios saúde física e relações sociais. Conclui-se que o pertencimento a uma religião pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e auxiliar o enfrentamento das situações desfavoráveis durante a pandemia COVID-19. Diante disso, destaca-se a importância do desenvolvimento de novos estudos sobre o tema, para compreender com mais veemência e detalhamento, a relação dessas variáveis em contextos de crise que possam alterar a rotina de vida das pessoas.

¹ Graduando em Enfermagem. Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Alfenas.

E-mail: waldecyjuniior.unifal.mg@gmail.com

² Doutoranda em Enfermagem. Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Alfenas.

E-mail: elizamdcp@gmail.com

³ Mestre em Estatística Aplicada e Biometria. Departamento de Estatística - Universidade Federal de Alfenas. E-mail: anabeatrizcardoso@id.uff.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Alfenas.

E-mail: isabelle.costa@unifal-mg.edu.br

⁵ Doutor em Estatística e Experimentação Agropecuária. Departamento de Estatística - Universidade Federal de Alfenas. E-mail: eric.ferreira@unifal-mg.edu.br

⁶ Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas.

E-mail: vania.bressan@unifal-mg.edu.br

⁷ Doutora em Ciências Sociais. Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Alfenas.

E-mail: elianeg1202@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade; Religião; Covid-19; Saúde.

RELIGIOSITY/SPIRITUALITY AMONG THE BRAZILIAN POPULATION IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC AND THE CORRELATION WITH QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: The pandemic caused by SARS-CoV-2 (COVID-19) has brought numerous impacts on daily life, both in economic, emotional, psychological, and social aspects. In difficult situations, people often turn to spirituality or religiosity. The objective of this study was to investigate the presence of religiosity/spirituality among the Brazilian population facing the pandemic of COVID-19, correlated with quality of life. Quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted in the last months of 2020. Data were collected by means of responses to the WHOQOL-Bref and the WHOQOL-SRPB instruments, online, through Google Forms®. The non-probabilistic snowball sampling method was used, totaling 948 answers. Data were tabulated using Microsoft Excel software (2019) and statistically analyzed, considering $p < 0.05$ significant. The data presented emphatically show how the participants, who belong to some religion, presented a better relationship in the domains psychological health, independence, and environment and spirituality/religion/personal beliefs compared to those who do not have a religion. However, there was no statistically significant difference for the physical health and social relationships domains. It is concluded that belonging to a religion can contribute to improved quality of life and assist in coping with unfavorable situations during the COVID-19 pandemic. Therefore, the importance of developing new studies on the subject is highlighted, in order to understand more vehemently the relationship of these variables in crisis contexts that can change the routine of people's lives.

KEYWORDS: Spirituality; Religion; Covid-19; Health.

RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD EN LA POBLACIÓN BRASILEÑA FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 Y LA CORRELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA

RESUMEN: La pandemia causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) ha traído numerosos impactos en la vida cotidiana, tanto en los aspectos económicos, emocionales, psicológicos y sociales. En situaciones difíciles, las personas suelen recurrir a la espiritualidad o la religión. El objetivo de este estudio fue investigar la presencia de religiosidad/espiritualidad en la población brasileña que enfrenta la pandemia de COVID-19, correlacionada con la calidad de vida. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado en los últimos meses de 2020. Los datos fueron recolectados por medio de respuestas a los instrumentos WHOQOL-Bref y WHOQOL-SRPB, en línea, a través de Google Forms®. Se utilizó el método de muestreo no probabilístico de bola de nieve, totalizando 948 respuestas. Los datos fueron tabulados utilizando el software Microsoft Excel (2019) y analizados estadísticamente, considerando $p < 0,05$ significativa. Los datos presentados muestran enfáticamente cómo los participantes, que pertenecen a alguna religión, presentaron una mejor relación en los dominios salud psicológica, independencia y entorno y espiritualidad/religión/creencias personales en comparación con aquellos que no tienen religión. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas para los dominios salud física y relaciones sociales. Se concluye que la pertenencia a una religión puede contribuir a mejorar la calidad de vida y ayudar a afrontar situaciones desfavorables durante la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, se destaca la importancia de desarrollar nuevos estudios sobre el tema, para comprender con más vehemencia la

relación de estas variables en contextos de crisis que pueden cambiar la rutina de vida de las personas.

PALABRAS CLAVE: Espiritualidad; Religión; Covid-19; Salud.

1. INTRODUÇÃO

Diante da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), foram instituídas inúmeras medidas restritivas relativas às atividades sociais e econômicas. O isolamento social foi uma das medidas mais adotadas em todos os continentes atingidos pela pandemia, como estratégia de contenção da velocidade de contaminação, gerando tempo para atendimento dos casos graves pelos sistemas de saúde (BEZERRA *et al.*, 2020; PIRES, 2020). No Brasil, essa medida também foi determinada visando o controle da doença e diminuição da propagação do vírus. Entretanto, é inegável o quanto o cenário de pandemia gerou diversos impactos negativos na vida das pessoas, tanto nos aspectos econômicos, como nos emocionais, psicológicos e sociais (PORRECA, 2020).

Para lidar com os seus problemas, as pessoas, muitas vezes, recorrem à religiosidade e/ou espiritualidade, às suas crenças buscando a superação. Neste estudo iremos adotar como conceito de crença a condição psicológica que revela um sentimento de convicção íntima relativa a uma determinada ideia, a despeito de sua possibilidade de verificação objetiva, que no campo religioso pode pertencer ao domínio da fé religiosa, do ato ou efeito de crer. Já a espiritualidade será aqui entendida como a qualidade espiritual oposta ao materialismo, a dimensão da pessoa em traduzir seu modo de viver para alcançar a plenitude da relação transcendente, e se revela na importância dos valores espirituais sem necessariamente vincular-se a uma religião específica ou também pode ser segundo a cosmologia da religião que professa. Para o conceito de religião trabalhamos na perspectiva de um sistema de crenças, práticas e organizações que podem se manifestar no comportamento de seus seguidores, estando relacionadas ao sobrenatural, divino, sagrado e transcendental, compondo um conjunto de símbolos que atuam para estabelecer motivações e disposições que possibilitam ordenar a existência humana na Terra, e são congregadas em instituições com cosmologia e cosmogonia própria (REZENDE; CONCONE, 2012).

Evidências apontam que a religiosidade possibilita um reordenamento do caos, pois atua gerando significados que constroem sentidos e relevância para a vida (REZENDE; CONCONE, 2012; REZENDE; LODOVICE; CONCONE, 2012). O modo como as pessoas se relacionam com situações estressantes está ligado à cultura do grupo

social ao qual pertencem, uma vez que remete aos padrões de significados (REZENDE; CONCONE, 2012). Nesse contexto, a religiosidade e a espiritualidade podem ser empregadas como estratégias de enfrentamento para suportar a situações estressantes e potencialmente desafiadoras, sejam elas no âmbito psicológico-mental, físico ou social (BUCHTOVA *et al.*, 2022). Dessa forma, estão positivamente associados a uma melhor qualidade de vida, posto que a forma como as pessoas encaram situações difíceis da vida cotidiana tendem a influenciar diretamente este aspecto. Portanto, considerando que a pandemia incitou graves consequências sobre a população do mundo todo, torna-se de extrema relevância levantar evidências que permitam uma melhor compreensão sobre como a espiritualidade e a religiosidade podem impactar a qualidade de vida em tempos de crise (TUCZYŃSKA; MATTHEWS-KOZANECKA; BAUM, 2022).

Sob esse prisma, o presente estudo teve como objetivo investigar a presença da religiosidade/espiritualidade entre a população brasileira, diante da pandemia da COVID-19, bem como a sua correlação com a qualidade de vida.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer CAAE: 35742120.8.0000.5142.

A população deste estudo foi constituída por participantes com idade maior ou igual a 18 anos e que dispunham de algum equipamento digital com acesso à internet, tais como celulares ou computadores. O método de amostragem configurado foi não probabilístico do tipo *snowball sampling*, em que os participantes iniciais do estudo indicavam novos participantes. O ponto de saturação foi atingido quando as novas respostas dos participantes passaram a não interferir nos percentuais dos conteúdos, já obtidos nas entrevistas anteriores, e, portanto, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa (VALLIANT; DEVER; KREUTER, 2013), ou seja, os percentuais dos tipos de respostas não se alteravam na entrada de novo participante. Dessa forma, o processo de amostragem foi realizado pelas seguintes etapas: 1) Definição da mídia social de participação: WhatsApp ou Instagram ou e-mail, pelas quais os indivíduos convidavam outros membros; 2) Após a obtenção dos primeiros influenciadores, foi solicitada sua participação na pesquisa e que fosse disseminador do estudo aos outros convidados; 3) Buscou-se assegurar a diversidade dos contatos através da seleção dos indivíduos iniciais, realizando a recomendação que não se limitasse apenas aos contatos próximos.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2020, no momento de restrição social devido à pandemia COVID-19. A fim de investigar o obter o perfil sociodemográfico dos participantes, a partir de um instrumento elaborado pelos próprios autores, foram coletados seguintes dados: idade; sexo; estado civil; local de moradia; nível de escolaridade; tipo de profissão; renda mensal da família e pertencimento a uma religião.

Para investigar os aspectos relacionados à qualidade de vida, religiosidade/espiritualidade durante a pandemia, foram utilizados dois instrumentos: o WHOQOL-Bref e o WHOQOL-SRPB. Estes são interrelacionados e recomendados pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998) e permitem uma análise aprofundada do fenômeno de estudo. O WHOQOL-Bref, é um instrumento composto por 26 perguntas, sendo utilizado para investigar o sentimento das pessoas a respeito de sua qualidade de vida e saúde, agrupados nos seguintes domínios: saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambiente. Já o instrumento WHOQOL-SRPB possui uma abordagem ampla e importante no que se refere a saúde, tanto nos aspectos de crenças espirituais, religiosas ou pessoais como de qualidade de vida. O WHOQOL-SRPB (WHOQOL SRPB GROUP, 2006), foi traduzido e validado para o português (PANZINI *et al.*, 2011), sendo um instrumento que possui 32 itens agrupados em oito facetas: conexão com um ser ou força espiritual; sentido na vida; admiração; totalidade e integração; força espiritual; paz interior; esperança e otimismo e; fé.

Todos os instrumentos foram auto administrados, através de um formulário *online*, criado na plataforma Google Forms®. Ressalta-se que o acesso ao instrumento somente foi permitido após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi disponibilizado por meio de um *link*, sendo possível realizar a sua leitura, *download* e impressão. A participação foi voluntária e anônima e o tempo médio estimado para responder aos instrumentos foi de 10 a 15 minutos, verificado por meio de um estudo piloto.

Os dados foram tabulados utilizando o *software* Microsoft Excel (2019). Todas as análises foram feitas nos softwares R v. 4.0.4 (R Core Team, 2021) e RStudio (RSTUDIO TEAM, 2021). O cálculo dos escores dos instrumentos WHOQOL-SRPB e WHOQOL-bref foram obtidos segundo Pedrosa *et al.* (2010) e Pedrosa *et al.* (2012). Foram realizados os testes “exato de Fisher” e “qui-quadrado”, para verificar a associação e dependência entre pares de variáveis. Para os casos significativos, foi feita a Análise de Correspondência, utilizando o pacote (NENADIC; GREENACRE, 2007) pertencente ao

software R. Para comparar os grupos de participantes que possuem e não possuem religião, quanto aos escores médios dos domínios, foi utilizada análise de variância em delineamento inteiramente casualizado, utilizando o pacote ExpDes.pt (FERREIRA; CAVALCANTI; NOGUEIRA, 2018). Também foi feita a Análise de Componentes Principais, utilizando o pacote SensoMineR (HUSSON; LE; CADORET, 2020), para investigar a relação entre pertencimento religioso e domínios dos WHOQOL.

3. RESULTADOS

Aceitaram participar da pesquisa 948 brasileiros (99,6% de aceitação), sendo sua maioria do sexo feminino (78,8%, n=747), solteiros (49,5%, n=469), com faixa etária predominante adulta (idade ≥ 20 a < 60 anos, 82,1%, n=779), média de idade de 38,3 anos (DP: 14,7; Min: 18, Máx: 92). A renda mensal dos participantes mostrou que 4,4% (n=41) apresentavam menos de um salário mínimo, 22,9% (n=212) tinham de 5 a 10 salários, sendo que a maioria (37,4%) possuíam renda de 2 a 5 salários mínimos. Quanto à religião, verificou-se que os participantes eram predominantes católicos (43,7%, n=414), seguidos de sem religião, mas com crença em Deus (19,6%, n= 186), espíritas (14,8%, n=140), evangélicos (7,9%, n=75), ateus (5,0%, n=47), outras religiões (4,1%, n=39), protestantes (2,1%, n=20), umbandistas (1,9%, n= 7,9) e agnósticos (0,9%, n=9) (tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes. Alfenas, 2022.

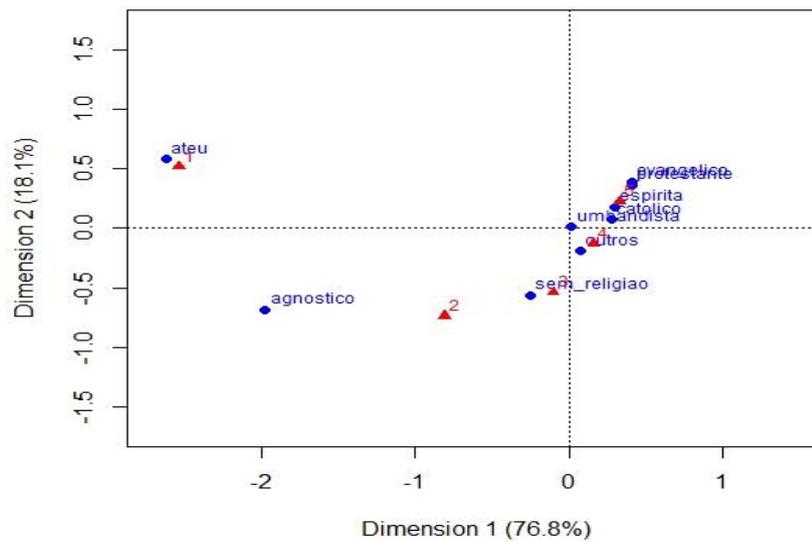
Categoria	n (948)	%
Sexo		
Feminino	747	78,8
Masculino	201	22,1
Idade		
18 a 20 anos	95	10,1
≥ 20 anos	779	82,1
> 60 anos	74	7,8
Estado civil		
Solteiro	469	49,5
Casado	342	36,1
Viúvo	17	1,8
Divorciados	61	6,4
União estável	59	6,2
Renda*		
< 1 SM	41	4,4
1 a 2 SM	101	10,7
> 2 a 3 SM	132	13,8
> 3 a 4 SM	130	13,6
> 4 a 5 SM	102	10,6
> 5 a 10 SM	212	22,4
> 10 a 15 SM	124	12,9
> 15 SM	102	10,6
Não responderam	4	0,3
Escolaridade		

Fundamental incompleto e completo	9	0,8
Ensino médio incompleto e completo	83	8,8
Ensino superior incompleto	232	24,6
Ensino superior completo	128	13,5
Pós-graduação incompleta	57	6,0
Pós-graduação completa	439	46,3
Religião		
Católica	414	43,7
Espírita	140	14,8
Evangélico	75	7,9
Umbanda	18	1,9
Protestante	20	2,1
Outras religiões	39	4,1
Sem religião (mas acredita em Deus)	186	19,6
Ateu	47	5,0
Agnóstico	9	0,9

Legenda: n = número absoluto. % = porcentagem. SM: Salário mínimo. *Salário mínimo vigente: R\$ 1.212.

Na análise do pertencimento a uma religião com aspectos de impacto na qualidade de vida, pelas perguntas do instrumento WHOQOL SRBP, percebeu-se que para diferentes questões, tais como: (SP1.3) Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?; (SP1.4) Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual conforta/tranquiliza você?; (SP2.4) Até que ponto você sente que está aqui por um motivo?; (SP5.1) Até que ponto você sente força espiritual interior?; (SP5.2) Até que ponto você pode encontrar força espiritual em épocas difíceis?; (SP8.1) Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?; (SP8.2) Até que ponto a fé lhe dá conforto no dia-a-dia?; (SP8.3) Até que ponto a fé lhe dá força no dia-a-dia?; (SP3.2) Até que ponto você se sente espiritualmente tocado pela beleza?; (SP4.1) Até que ponto você sente alguma ligação entre a sua mente, corpo e alma?; (SP5.3) O quanto a força espiritual o ajuda a viver melhor?; (SP5.4) Até que ponto a sua força espiritual o ajuda a se sentir feliz na vida?; (SP8.4) Até que ponto a fé o ajuda a gozar (aproveitar) a vida?; todas mostraram perfil gráfico semelhante à Figura 1, com $p < 0,001$, mesmo com pequenas diferenças percentuais nos eixos X ou Y da figura, ou seja, no quadrante 1 sempre aparece os ateus, no quadrante 2 os agnósticos e sem religião, e no quadrante 3 todas as pessoas que possuem algum tipo de crença religiosa. Para mostrar esta ocorrência a Figura 1 apresenta o resultado gráfico para a análise da religião com a pergunta SP8.1 “Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?”

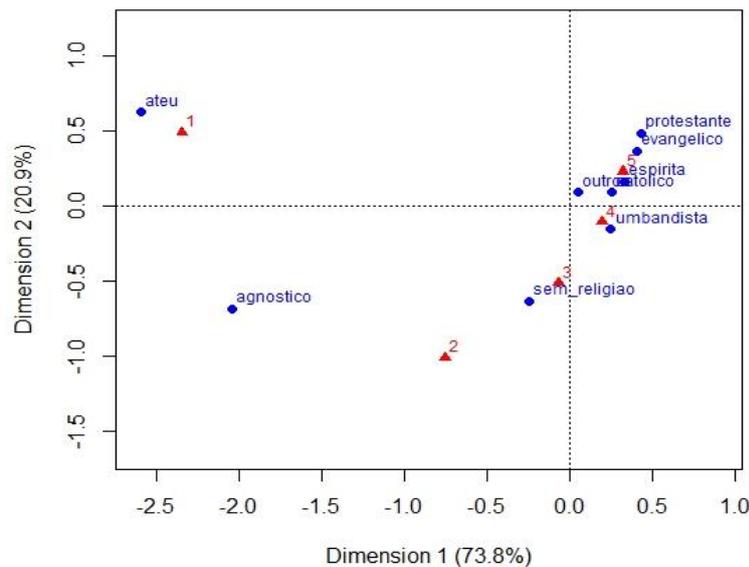
Figura 1 - Relação de pertencimento à uma Religião x Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar (SP8.1)?



Nota: *As variáveis possuem correlação (valor-p < 0,0001)

A Figura 2 apresenta o resultado gráfico para a análise da religião com a pergunta “Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?”. Evangélicos, católicos, espíritas e protestantes têm proximidade com a nota 5; umbandistas e outras religiões com a nota 4; sem religião, mas espiritualizados com a nota 3; e agnósticos e ateus com a nota 1.

Figura 2 - Relação de pertencimento à uma Religião x Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual conforta/tranquiliza você (SP1.4)? Alfenas, MG. (n=948)



Observa-se, portanto, que independentemente do tipo de religião professada, o pertencimento pode trazer a dimensão de significado à vida ou diante do caos, ou seja, mostra uma relação de reordenação que conforta e tranquiliza por possuir algum vínculo de espiritualidade ($p < 0,001$), impactando positivamente na qualidade de vida.

Para obtenção da significância das diferenças entre os escores dos domínios de qualidade de vida dos grupos com religião (católica, espírita, evangélica, umbanda e/ou outras religiões) versus sem religião (sem religião, mas com crença em Deus, ateu e agnóstico) foi aplicada a análise de variância (ANOVA), levando-se em consideração o teste F, ao nível de 5% de significância. Verificou-se que quando comparados ao Domínio 2 - Psicológico (valor- $p < 0,01$), tem-se que existem diferenças entre os tratamentos, ou seja, as médias dos grupos são consideradas diferentes para o Domínio 2. Dessa forma, os participantes deste estudo, que possuem religião apresentaram médias do Domínio 2 iguais a 14,719 e os participantes que não possuem religião, apresentam médias iguais a 13,732. Porém, quando comparados ao Domínio 3 (Nível de independência), existem diferenças entre os tratamentos, ou seja, as médias dos grupos são consideradas diferentes para o Domínio 3. Os participantes da amostra que possuem religião apresentaram médias do Domínio 3 iguais a 14,596 e pessoas que não possuem religião apresentam médias iguais a 13,917 (Tabela 2).

Em relação à comparação de grupos com religião e sem religião com Domínio 5 (Meio ambiente), tem-se que existem diferenças entre os tratamentos, ou seja, as médias dos grupos são consideradas diferentes para o Domínio 5. Pessoas que possuem religião

apresentam médias do domínio 5 iguais a 16,16 e pessoas que não possuem religião apresentam médias do domínio 5 iguais a 15,534.

Quando comparados os grupos com religião e sem religião e o Domínio 6 (Espiritualidade / Religião / Crenças Pessoais), (valor- $p < 0,01$), tem-se que de acordo com o teste F, ao nível de 5% de significância, existem diferenças entre os tratamentos, ou seja, as médias dos grupos são consideradas diferentes para o domínio 6. Pessoas que possuem religião apresentam médias do domínio 6 iguais a 16,769 e pessoas que não possuem religião apresentam médias do domínio 6 iguais a 13,815.

Tabela 2 – Significância das diferenças entre os escores dos domínios de qualidade de vida dos grupos com religião versus sem religião, aplicando-se a análise de variância (ANOVA), Alfenas, MG. (n= 948)

	DOM1	DOM2	DOM3	DOM4	DOM5	DOM6
Possuem religião	15.280	14.719a	14.596a	15.375	16.160a	16.769a
Não possuem religião	15.105	13.732b	13.917b	15.445	15.534b	13.815b
Valor-P	0.037	<0,01	<0,01	0.686	<0,01	<0,01
Valor-F	0.37481	1.0568e-06	0.0056861	0.68627	0.0019671	3.2588e-46

Legenda: DOM1 – Físico; DOM2 – Psicológico; DOM3 – Nível de independência; DOM4 – Relações sociais; DOM 5 – Meio ambiente; DOM6 - Espiritualidade / Religião / Crenças Pessoais

4. DISCUSSÃO

No que diz respeito às variáveis demográficas do estudo, a maioria dos participantes era do sexo feminino, o que está em consonância com pesquisas anteriores (KOWALCZYK *et al.*, 2020; COPPOLA *et al.*, 2021). Evidências apontam que mulheres tendem a ter um aumento do risco de sintomas de saúde mental, bem como menor bem-estar psicológico e qualidade de vida durante a pandemia COVID-19, em relação aos homens (COPPOLA *et al.*, 2021; ZARROUQ *et al.*, 2021). Por outro lado, as mulheres exercem com mais frequência a sua fé e espiritualidade, o que representa um fator positivo no enfrentamento de situações caóticas e angustiantes (KOWALCZYK *et al.*, 2020).

Quanto à variável idade, a faixa etária adulta foi predominante. De acordo com a literatura, em tempos de crise, como na pandemia, pessoas de diversas idades, desde crianças até idosos, tendem a procurar com maior frequência práticas religiosas e espirituais, bem como se beneficiar das mesmas. Isso pode ser explicado devido ao fato da qualidade de vida estar sendo prejudicada pelo contexto de pandemia, comprometendo as esferas física, psicológica, social e espiritual que envolvem a vida humana (COPPOLA *et al.*, 2019).

No que se refere à variável estado civil, observou-se que a maioria dos participantes eram solteiros. Um estudo realizado na Itália verificou que pessoas solteiras apresentaram menor nível de bem-estar espiritual e saúde mental do que os casados ou que vivem com companheiros (COPPOLA *et al.*, 2019). Isso pode ser justificado devido a menor possibilidade de apoio que pessoas solteiras podem ter em situações em que o contato social se encontra limitado, como foi o caso dos bloqueios obrigatórios ocorridos em diversos países durante a pandemia (COPPOLA *et al.*, 2019).

No tocante às variáveis renda e profissão, constatou-se que a maioria dos participantes apresentavam mais de dois salários mínimos e apenas 1,5% declarou estar desempregado no momento da coleta de dados. Estes achados configuram-se como aspectos positivos entre a amostra do nosso estudo, uma vez que pessoas de baixa renda ou que perderam seus empregos durante a pandemia tendem a vivenciar níveis mais baixos de bem-estar espiritual, fé, crença e qualidade de vida, em comparação àquelas em que cuja situação de trabalho permaneceu a mesma ou que a renda foi suficiente para atender a todas as necessidades (COPPOLA *et al.*, 2019; TUASON; GÜSS; BOYD, 2021)

O catolicismo foi predominante neste estudo, mas observou-se que independentemente do tipo de religião professada, o pertencimento religioso pode trazer a dimensão de significado à vida ou diante do caos, gerando melhor qualidade de vida em alguns aspectos. Entretanto, é importante ressaltar que alguns grupos populacionais religiosos precisam de atenção especial, por serem alvo de preconceito e estereótipos continuamente, e isso compromete a qualidade da saúde mental e emocional, como por exemplo, religiões de matriz africana, grupos pentecostais, espíritas e até mesmo quem se coloca ateuista. Este comportamento social discriminatório constitui um importante fator que tende a influenciar de forma negativa a saúde psicológica dessas pessoas, sobretudo em momentos de crises e tensões (LEE *et al.*, 2021).

Os dados apresentados mostram de forma enfática como os participantes que pertencem a alguma religião apresentaram melhor relação nos domínios saúde psicológica, independência, meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais em comparação àqueles que não possuem uma religião. Assim, podemos inferir pelos resultados encontrados na figura 1, que neste estudo, independentemente do tipo de religião à qual o indivíduo professa, ou seja, independentemente da cosmologia religiosa (explicabilidade – visão de mundo) ou da cosmogonia (origem do mundo - cosmos), seu comportamento tende a maior aceitação, resiliência e uma certa serenidade diante de uma

situação caótica. Neste estudo, este comportamento não foi observado naquelas pessoas que relataram não pertencer a uma religião, serem agnóstico ou ateus.

A religião desempenha, dessa forma, um papel facilitador para que as pessoas, em situações cruciais da vida, compreendam os fatos vistos como inaceitáveis ou inexplicáveis, tornando-os concebíveis (GEERTZ, 1989). Nas palavras de Berger *et al.* (2004): “as coisas humanas são continuamente nomizadas por meio da cosmificação, ou seja, são trazidas para a ordem cósmica fora da qual só há o caos. Esse tipo de universo dá uma grande segurança ao indivíduo”²⁴. O pertencimento a uma religião, uma instituição social ou sistema cultural, desempenha um papel ordenador ao mundo em que vivemos dando-lhe significado e sentido (GEERTZ, 1989).

Estudos demonstram que a religiosidade/espiritualidade representa um aspecto positivo para o bem-estar geral e qualidade de vida das pessoas, além de auxiliar no enfrentamento das situações desfavoráveis durante a pandemia COVID-19 (COPPOLA *et al.*, 2021; TUASON; GÜSS; BOYD, 2021; LEE *et al.*, 2021; ESTEBAN *et al.*, 2021; BLEVINS; JALLOH; ROBINSON, 2019; UMUCU; LEE, 2020) ^{19,21,22,25-27}. Ademais, evidências apontam que pessoas que acreditam em Deus tendem a ser mais felizes do que pessoas não-crentes (BOMHOFF; SIAH, 2019).

No domínio referente à saúde física não houve diferença para as pessoas que pertencem ou não a uma determinada religião. Entretanto, os resultados encontrados neste estudo discordam de outro estudo que avaliou o papel da espiritualidade e da religiosidade no contexto da pandemia COVID-19, e, em particular, sobre a saúde física de cidadãos adultos na Itália, o qual apontou que a espiritualidade e as práticas religiosas são um fator de proteção para esta esfera (COPPOLA *et al.*, 2021).

No tocante do domínio saúde psicológica, as pessoas que pertencem a alguma religião apresentaram relação melhor do que aquelas que não tem religião. Esses resultados foram consistentes com outros estudos, os quais demonstraram que a religiosidade exerce importante influência sobre a esfera psicológica (COPPOLA *et al.*, 2021; PRZEPIORKA; SOBOL-KWAPIŃSKA *et al.*, 2018). De acordo com a literatura, diversas pessoas recorreram às religiões em busca de alívio psicológico para lidar com questões emocionais decorrentes do contexto provocado pela pandemia (COUNTED *et al.*, 2020). Serviços de saúde mental não são de fácil acesso em instituições de saúde pública. Dessa forma, as pessoas geralmente recorrem a estratégias próprias em busca de soluções para seus problemas emocionais (MAHMOOD *et al.*, 2021). Nesse contexto, a

religião e a espiritualidade representam estratégias para melhorar o suporte psicológico durante a pandemia (MAHMOOD *et al.*, 2021).

No que tange ao domínio nível de independência, as pessoas que possuem religião também apresentaram melhor relação do que aquelas que não possuem. Este domínio inclui questões relacionadas à mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho (THE WHOQOL GROUP, 1998). Dessa forma, os nossos achados para esse domínio não são surpreendentes, ao passo que as crenças religiosas podem influenciar fortemente os comportamentos de saúde e as atividades de vida cotidiana, tanto a nível individual quanto social (TAN; MUSA; SU, 2022).

Já no domínio referente às relações sociais, não houve diferença estatisticamente significativa entre as pessoas que possuíam ou não uma religião. Especificamente, esses achados foram discordantes com outro estudo, o qual verificou que pessoas que possuem alguma religião apresentam melhor qualidade das relações sociais em comparação àquelas que são agnósticas ou ateias (COPPOLA *et al.*, 2021).

No que concerne ao domínio meio ambiente, pessoas que possuem religião apresentaram escores melhores que aquelas que não possuem. Ou seja, ter uma religião pode estar relacionado a uma melhor compreensão entre as relações de qualidade de vida ligadas ao à segurança física e proteção, ao ambiente do lar, aos recursos financeiros, à disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e sociais, as oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, às atividades de lazer, ao ambiente físico e ao transporte (THE WHOQOL GROUP, 1998). Certamente, este achado pode ser visto como um aspecto positivo entre as pessoas que possuem uma religião. Entretanto, estudos nos quais o WHOQOL-bref tenha sido aplicado para avaliação da religiosidade/espiritualidade em tempos de pandemia não são frequentes na literatura, sobretudo a análise deste domínio, o que limita a comparação dos resultados e permite indicar esta abordagem em estudos futuros.

Em relação ao domínio espiritualidade / religião / crenças pessoais, pessoas que possuem religião apresentaram melhor escore do que aquelas que não possuem. Isto não significa dizer que pessoas sem religião não possuem crenças, mas sim, que suas crenças levam a perceber de forma bem diferente das pessoas que são religiosas, a relação da espiritualidade, qualidade de vida e saúde. Este achado está de acordo com pesquisa, a qual verificou que pessoas que possuem alguma religião relatam um nível de bem-estar espiritual superior, bem como maiores níveis de fé, crença, sentido de vida em

comparação à do que aqueles que se declararam ateus ou agnósticos (COPPOLA *et al.*, 2021).

Além disso, um recente estudo apontou que durante a pandemia COVID-19, houve um aumento de 50% em pesquisas no Google sobre oração em 95 países (BENTZEN, 2021). Este quantitativo foi o maior já registrado nos últimos tempos e incluiu pessoas de diversas religiões. Este aumento pode ser justificado devido ao contexto de crise geral que envolve uma pandemia, o que faz com que as pessoas busquem por estratégias de enfrentamento que auxiliem o bem-estar (BENTZEN, 2021).

Considerando que a pandemia ainda não foi erradicada, bem como outras poderão vir, e ainda pode comprometer a qualidade de vida geral da população nos próximos anos, uma abordagem colaborativa entre grupos religiosos e instâncias de saúde pública e ciência são essenciais para combater a crise COVID-19, podendo ser útil também em situações futuras relacionadas (LEE *et al.*, 2021; RIAS *et al.*, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que a maioria dos participantes eram pertencentes a alguma religião e que este pertencimento está associado a uma melhor relação entre os domínios de qualidade de vida: saúde psicológica, independência, meio ambiente e espiritualidade / religiosidade / crenças pessoais em comparação a pessoas que declaram não possuir uma religião. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa para os domínios saúde física e relações sociais. Dessa forma, medidas de apoio visando a melhoria desses domínios são necessárias. Além disso, os dados sugerem que não possuir uma religião pode afetar esses domínios durante uma pandemia, o que indica a necessidade de planos de atenção a essas pessoas em períodos de crises. Portanto, os resultados deste estudo podem ser úteis para direcionar políticas de saúde que visem integrar intervenções sobre espiritualidade para pessoas com e sem religião durante e após a pandemia de COVID-19.

Algumas limitações podem ser apontadas: Por se tratar de um estudo transversal, não foi possível realizar avaliações quanto às causas e efeitos das variáveis investigadas. Portanto, recomenda-se a realização de estudos longitudinais sobre a temática, tanto no contexto da pandemia, como em outros contextos impactantes ou de crise, os quais possam comprometer a rotina e os aspectos biopsicossociais da vida pessoas. Além disso, embora a amostra do estudo seja consideravelmente grande, não é possível estender generalizações para outros países, tendo em vista as particularidades culturais e religiosas

no Brasil. Outra limitação é o viés de seleção no que se refere à coleta de dados online, haja vista que no Brasil a cobertura de internet ainda não é acessível para todos, especialmente às pessoas pertencentes a classes sociais menos favorecidas. Nesse estudo também não foram analisadas questões relacionadas à cosmologia religiosa, o que pode ser fator de interferência sobre a espiritualidade e qualidade de vida das pessoas religiosas, demandando mais investigações nessa vertente temática.

REFERÊNCIAS

BENTZEN, J. S. In crisis, we pray: Religiosity and the COVID-19 pandemic. **J Econ Behav Organ.**, v. 192, n. 1, p. 541–583, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8557987/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

BERGER W. *et al.* Semantic equivalence of the Portuguese version of the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) for the screening of post-traumatic stress disorder. **Rev psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 26, n. 2, p. 167-175, 2004.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. **Cien Saude Colet.**, v. 25, n. 1, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 fev. 2023.

BLEVINS, J. B.; JALLOH, M. F.; ROBINSON, D. A. Faith and Global Health Practice in Ebola and HIV Emergencies. **Am J Public Health**, v. 109, n. 3, p. 379–384, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30676797/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

BOMHOFF, E. J.; SIAH, A. K. L. The relationship between income, religiosity and health: Their effects on life satisfaction. **Pers Individ Differ**, v. 144, v. 1, p. 168-173, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886919301692>. Acesso em: 15 fev. 2023.

BUCHTOVA, M. *et al.* The Associations of Experiencing the COVID-19 Pandemic With Religiosity and Spirituality: A Cross-Sectional Study in Czech Adults. **Int J Public Health**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://www.ssph-journal.org/articles/10.3389/ijph.2022.1604712/full>. Acesso em: 15 fev. 2023.

COPPOLA, I. *et al.* Spiritual Well-Being and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Italy. **Front psychiatry**, v. 12, n. 2, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8046904/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

COUNTED, V. *et al.* Hope and well-being in vulnerable contexts during the covid-19 pandemic: Does religious coping matter? **J Posit Psychol.**, v. 0, n. 0, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17439760.2020.1832247>. Acesso em: 15 fev. 2023.

ESTEBAN, R F. C. *et al.* Spirituality and religiousness as predictors of life satisfaction among Peruvian citizens during the COVID-19 pandemic. **Heliyon**, v. 7, n. 5, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8121659/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

FERREIRA, E. B.; CAVALCANTI, P. P.; NOGUEIRA, D. A. **ExpDes.pt: Pacote Experimental Designs (Portuguese)**. R package version 1.2.0. 2018. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=ExpDes.pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. 1 ed. (1989), [14ª Reimpr]. Rio de Janeiro: LTC, 2014.

HUSSON F, LE S, CADORET M. **SensoMineR: Sensory Data Analysis**. R package version 1.26. 2020. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=SensoMineR>.

KOWALCZYK, O. *et al.* Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. **J Relig Health**, v. 59, n. 6, p. 2671–2677, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549332/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

LEE M. *et al.* "A Divine Infection": A Systematic Review on the Roles of Religious Communities During the Early Stage of COVID-19. **J Relig Health**, v. 61, n. 1, p. 866–919, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-021-01364-w>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MAHMOOD, Q. K. *et al.* A Cross-Sectional Survey of Pakistani Muslims Coping with Health Anxiety through Religiosity during the COVID-19 Pandemic. **J Relig Health**, v. 60, n. 3, p. 1462–1474, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33709338/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

NENADIC, O.; GREENACRE, M. Correspondence Analysis in R, with Two- and Three-dimensional Graphics: The ca Package. **J Stat. Softw**, v. 20, n. 3, p. 1–13, 2007. Disponível em: <https://www.jstatsoft.org/article/view/v020i03>. Acesso em: 15 fev. 2023.

PANZINI, R. G. *et al.* Brazilian validation of the Quality of Life Instrument related to spirituality, religion and personal beliefs. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 153-165, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ywHgmcdNdGbtsTwkSKnkccp/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 fev. 2023.

PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Rev bras qual vida**, v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687/505>. Acesso em: 15 fev. 2023.

PEDROSO, B.; GUTIERREZ, G. L.; PICININ, C. T. Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais: análise do instrumento WHOQOL-SRPB. *Rev Eletrônica Fafit/Facic*, v. 3, n. 1, p. 1-12, 2012. Disponível em: <https://sumarios.org/artigo/qualidade-de-vida-espiritualidade-religi%C3%A3o-e-cren%C3%A7as-pessoais-an%C3%A1lise-do-instrumento-whoqol>. Acesso em: 15 fev. 2023.

PIRES, R. R. C. **Os Efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública**. Nota Técnica n. 33. Brasília; IPEA; 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102012>. Acesso em: 15 fev. 2023.

PORRECA, W. Espiritualidade/religiosidade: possíveis companhias nos desafios pandêmicos - Covid-19. **Cadm.**, v. 28, n.1, p. 141-146, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/53632/751375150151>. Acesso em: 15 fev. 2023.

PRZEPIORKA, A. M.; SOBOL-KWAPIŃSKA, M. Religiosity moderates the relationship between time perspective and life satisfaction. **Pers Individ Differ**, v. 134, n. 1, p. 261-267, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886918302939>. Acesso em: 15 fev. 2023.

REZENDE, E. G.; CONCONE, M. H. V. B. Espiritualidade e religião no processo saúde-doença. In: _____. SILVA, E. A. (org). **Sociologia aplicada à enfermagem**. Barueri, SP: Manole, Série Enfermagem, 2012. p. 79-107.

REZENDE, E. G.; LODOVICI, F. M. M.; CONCONE, M. H. V. B. A infinitude na religião: quando uma vida só não basta. **Rev. Kairós**, v. 15, n. 4, p. 47-65. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17037>. Acesso em: 15 fev. 2023.

RIAS, Y. A. *et al.* Effects of Spirituality, Knowledge, Attitudes, and Practices toward Anxiety Regarding COVID-19 among the General Population in INDONESIA: A Cross-Sectional Study. **J Clin Med.**, v. 9, n. 12, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33255406/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

RSTUDIO TEAM. **RStudio: Integrated Development Environment for R**. RStudio, PBC, Boston, 2021. Disponível em: <http://www.rstudio.com>. Acesso em: 15 fev. 2023.

TAN, M. M.; MUSA, A. F.; SU, T. T. The role of religion in mitigating the COVID-19 pandemic: the Malaysian multi-faith perspectives. **Health Promot Int.**, v. 37, n. 1, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33928389/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc Sci Med.**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953698000094>. Acesso em: 15 fev. 2023.

TUASON, M. T.; GÜSS, C. D.; BOYD, L. Thriving during COVID-19: Predictors of psychological well-being and ways of coping. **PLoS one**, v. 16, n. 3, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248591>. Acesso em: 15 fev. 2023.

TUCZYŃSKA, M.; MATTHEWS-KOZANECKA, M.; BAUM, E. Correlation between religion, spirituality and perception of healthcare services utilisation in Poland during COVID-19 pandemic. **PeerJ.**, v. 19, n. 1, p. 1-13, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8529786/pdf/12955_2021_Article_1878.pdf. Acesso em: 15 fev. 2023.

UMUCU E, LEE B. Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. **Rehabilitation psychology**, v. 65, n. 3, p. 193–198, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32406739/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

VALLIANT, R.; DEVER, J. A.; KREUTER, F. **Practical tools for designing and weighting survey samples**. New York: Springer; 2013.

WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med* [revista em Internet] março de 2006 [acesso 23 de janeiro de 2023]; 62(6): 1486–97. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277-9536\(05\)00418-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277-9536(05)00418-1). Acesso em: 15 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**. Report on WHO consultation. MNH/MAS/ MHP/98.2 WHO, Genebra, 1998, 22 p.

ZARROUQ, B. *et al.* An investigation of the association between religious coping, fatigue, anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Morocco: a web-based cross-sectional survey. *BMC psychiatry*, v. 21, n. 1 p. 250-264. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8140317/>. Acesso em: 15 fev. 2023.