

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM LÍDERES RELIGIOSOS DE ANÁPOLIS – GOIÁS, 2025

Eduarda Fernandes Ribeiro¹

Gabrielle Gabiatti Lião²

Maysa Alves da Silva³

Sara Mendes Dias⁴

Talita Braga⁵

Adriane Ferreira de Brito⁶

¹Curso de Farmácia, Universidade Evangélica de Goiás,
e-mail: dudافر2018@gmail.com

²Curso de Farmácia, Universidade Evangélica de Goiás,
e-mail: gabiattiliaogabrielle@gmail.com

³Curso de Farmácia, Universidade Evangélica de Goiás,
e-mail: oimaysa.alvesggmail.com

⁴Curso de Farmácia, Universidade Evangélica de Goiás,
e-mail: sarinhasara273@mail.com

⁵Médica Psiquiatra, Curso de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás,
e-mail: tatabraga@hotmail.com

⁶Doutora em Ciências Biológicas, Cursos de Farmácia e Medicina, Universidade
Evangélica de Goiás, e-mail: adriane.brito@docente.unievangelica.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Líderes religiosos exercem funções de aconselhamento e apoio espiritual, o que pode contribuir tanto para proteção quanto para sobrecarga emocional, aumentando o risco de sofrimento psíquico. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade e o uso de medicamentos psicotrópicos entre líderes religiosos de Anápolis-GO, 2025. **MÉTODO:** Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, realizado com 54 líderes religiosos por meio de questionário online, via Google Forms, sociodemográfico e aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). **RESULTADOS:** A maioria dos participantes (87% - 47/54) foi classificada como “improvável” para ansiedade, enquanto 13% (7/54) apresentaram resultados sugestivos. Quanto ao uso de medicamentos 33,3% (18/54) relataram uso contínuo, incluindo ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos, sendo observados casos sem prescrição médica. **CONCLUSÃO:** Apesar da baixa prevalência de sintomas ansiosos identificada, o uso de psicofármacos por parte de uma parcela dos líderes religiosos demonstra a necessidade de atenção à saúde mental desse grupo, integrando acompanhamento profissional, estratégias psicossociais e outras estratégias.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Líderes religiosos; Psicofármacos.

INTRODUÇÃO

Os líderes religiosos têm um papel muito importante dentro das comunidades. Eles oferecem apoio espiritual, aconselhamento e orientação moral, sendo muitas vezes procurados pelas pessoas em momentos de sofrimento emocional¹. Porém, essa função também pode gerar grande carga de responsabilidade e pressão emocional, o que aumenta o risco de desenvolver ansiedade². A ansiedade está entre os transtornos mentais mais comuns no mundo, afetando milhões de pessoas e

prejudicando a qualidade de vida³. No Brasil, dados recentes mostram que esses problemas de saúde mental estão em crescimento e exigem maior atenção dos serviços de saúde^{4,5}.

Apesar dessa relevância, ainda existem poucos estudos no Brasil que investigam a saúde mental de líderes religiosos. Por isso, este trabalho busca avaliar a presença de sintomas ansiosos em padres e pastores de Anápolis-GO, 2025, utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e analisar o uso de medicamentos psicotrópicos por este grupo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter exploratório, descritivo e correlacional, realizada no município de Anápolis - Goiás, entre os meses de maio e agosto de 2025.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico estruturado no Google Forms, composto por duas partes principais: (1) questões sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, tempo de atuação religiosa, carga horária semanal e renda familiar); (2) avaliação dos sintomas ansiosos e depressivos, por meio da subescala de depressão da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). A HADS foi escolhida por ser amplamente utilizada em contextos clínicos e não clínicos, validada para o português e composta por questões de fácil compreensão.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas no Excel e analisados estatisticamente para comparação de médias, e correlação, de acordo com a distribuição dos dados, para verificar associações entre os sintomas e as variáveis sociodemográficas e farmacológicas.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás sob parecer nº 7.259.935.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 54 líderes religiosos atuantes em Anápolis (GO). A maioria, 92,6% (50/54), era do sexo masculino, enquanto apenas 7,4% (4/54) eram

mulheres. Quanto à faixa etária, observou-se predominância de participantes acima de 50 anos (51,9% - 28/54), seguidos por líderes entre 41 e 50 anos (25,9% - 14/54), 31 a 40 anos (14,8% - 8/54) e 25 a 30 anos (7,4% - 4/54). Em relação ao estado civil, a maioria declarou-se casada (59,3% - 32/54), enquanto 38,9% (21/54) eram solteiros e 1,9% (1/54) divorciados. No que se refere à denominação religiosa, houve diversidade nas respostas, com representantes principalmente das igrejas Católica e Evangélica (em diferentes ramificações), incluindo Assembleia de Deus, Igreja Quadrangular, Batista, entre outras.

Todos os 54 participantes responderam aos itens da HADS, possibilitando a análise da prevalência de sintomas ansiosos e depressivos no grupo. Na análise de sintomas ansiosos utilizando a HADS-A foi observado que 1,9% (1/54) dos participantes foram classificados como provável e 11,1% (6/54) como possível, enquanto 87,0% (47/54) foram “improvável” (**Figura 1A**).

Em paralelo, ao serem questionados sobre sintomas relacionados à saúde mental (**Figura 1B**), 3,12% (2/54) dos líderes afirmaram que sempre enfrentam tais problemas, enquanto 15,62% (10/54) relataram que às vezes os experimentam, 0% (0/54) raramente e 65,62% (42/54) nunca. Esse achado reforça a hipótese de que há uma correlação potencial entre sofrimento mental e a sobrecarga mental na liderança religiosa.

Figura 1. Avaliação da saúde mental dos líderes religiosos de Anápolis-GO (2025) com base na Escala HADS-A (A) e em sintomas autorrelatados (B)

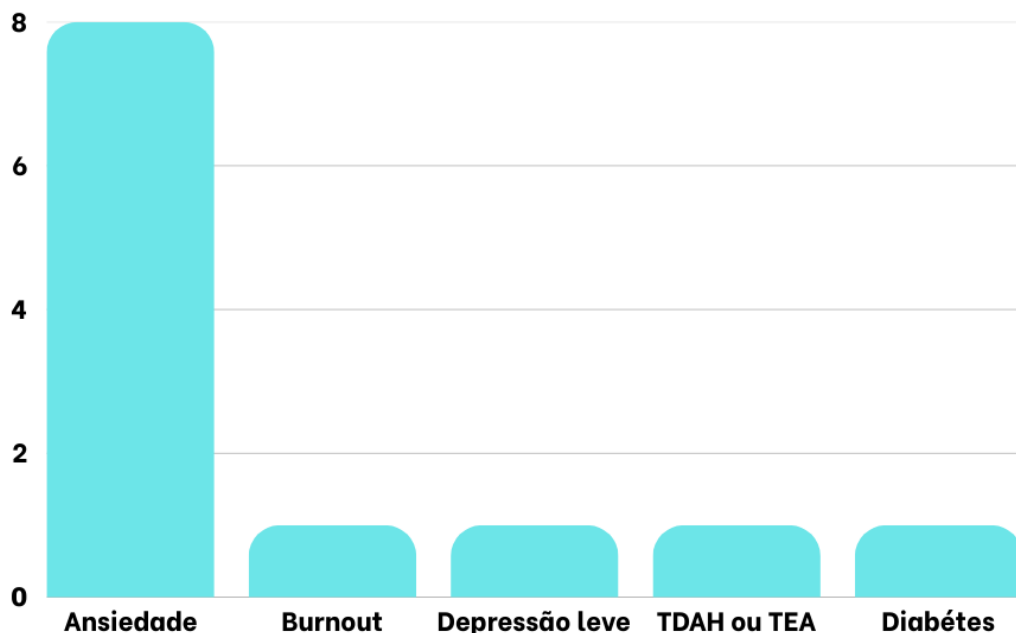


Fonte: próprio autor

Quanto às doenças autodeclaradas, oito participantes relataram ter ansiedade, um relatou burnout, um relatou depressão leve, um relatou TDAH ou TEA e um relatou

diabetes (**Figura 2**). Em relação ao uso de medicamentos, 18 participantes afirmaram utilizar medicamentos de forma contínua. Desses, três fazem uso de ansiolíticos, sendo o mais utilizado o clonazepam (2); seis utilizam antidepressivos, destacando-se a sertralina (2); e um participante utiliza quetiapina (antipsicótico/estabilizador de humor) em combinação com outros medicamentos. Foram registrados ainda sete usos de medicamentos não psiquiátricos (para comorbidades), sendo a metformina o mais frequente. Entre os 18 participantes, 61,1% (33/54) fazem uso de medicamentos com prescrição médica e 38,9% (21/54) sem prescrição.

Figura 2. Doenças autodeclaradas por líderes religiosos Anápolis-GO, 2025.



Fonte: próprio autor

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou baixa prevalência de sintomas ansiosos entre os líderes religiosos avaliados, 18,74% (12/54) declararam que sempre ou às vezes sentem sintomas ansioso, mas identificou que um número significativo de participantes faz uso contínuo de medicamentos, inclusive psicotrópicos. Esses achados reforçam que, apesar dos fatores protetivos relacionados à religiosidade, a saúde mental desse grupo demanda atenção específica, com acompanhamento profissional adequado e integração de estratégias farmacológicas e psicossociais, visando garantir qualidade de vida e cuidado integral aos líderes religiosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹LEVIN, J. Religion and mental health: theory and research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 2010.

²GUIMARÃES, L. A. M.; OLIVEIRA, R. R. Trabalho e sofrimento psíquico de líderes religiosos em organizações pentecostais e tradicionais. *Psico-USF*, 2018.

³Organização Mundial da Saúde (OMS). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: WHO, 2017.

⁴Ministério da Saúde. *Saúde Mental em Dados – Boletim Epidemiológico 2025*

⁵Organização Mundial da Saúde (OMS). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: WHO, 2022.

⁶Chatto, C.; Krause, N. Church-Based Social Support and Religious Coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 2002.

⁷Koenig, H. G. *Handbook of Religion and Health*. 2ª ed. Oxford University Press, 2012.

⁸Fiddian-Qasmiyeh, E. Faith and Humanitarian Responses to COVID-19. *Journal of International Humanitarian Action*, 2022.

⁹PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, suplemento 1, p. 126-135, 2007.