

Religiosidade e depressão em estudantes de medicina do Centro-Universitário UniEVANGÉLICA

Religiosity and depression in medical students at University center UniEVANGELICA

DOI:10.34117/bjdv8n3-320

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 24/03/2022

Thalita Oliveira Silvano Amaral

Graduação em medicina pela Universidade evangélica de Goiás

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária, Anápolis - GO

CEP: 75083-515

E-mail: thalita.oliveiraamaral@gmail.com

Renata Garcia de Napoli

Graduação em medicina pela Universidade evangélica de Goiás

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO

CEP: 75083-515

E-mail: renatagnapoli@gmail.com

Debora Vieira Jacinto

Graduação em medicina pela Universidade evangélica de Goiás

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO

CEP: 75083-515

E-mail: deboravjacinto@gmail.com

Alessandra Sthefanie Alves Silva

Graduanda em medicina pela Universidade evangélica de Goiás

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO

CEP: 75083-515

E-mail: alessandra.sthefanie.as@gmail.com

Humberto Graner Moreira

Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP)

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO

CEP: 75083-515

E-mail: humbertograner@uol.com.br

RESUMO

A espiritualidade como algo que transcende o caráter físico, ligado ao sagrado e à busca de respostas sobre o significado da vida, tem sido reportada como importante fator de

enfrentamento a situações de vulnerabilidade humana e como fator desenvolvedor de resiliência, assim como de recuperação física e psíquica de pacientes. O aumento de senso de propósito de vida se demonstra eficaz em oferecer referencial para condições de estresse como doenças e situações que requerem dedicação para ajudar a si e ao próximo. O presente artigo tem como objetivo correlacionar religiosidade e depressão, por meio da escala de religiosidade de Duke-Durel e a escala de depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), em estudantes de medicina do ciclo básico, clínico e internato do Centro-Universitário UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO. Os escores de depressão se mostraram elevados em todos os períodos pesquisados, porém, detectou maior proporção de sintomas depressivos nos estudantes do ciclo básico. A religiosidade esteve presente em todos os períodos, tanto organizacional, não-organizacional e intrínseca. A religiosidade organizacional correlaciona-se positivamente com a depressão considerando-se o nível de significância de 0,05. Não houve correlação positiva entre a depressão e a religiosidade intrínseca; com a religiosidade não organizacional obteve-se relação inversa.

Palavras-chave: religiosidade, depressão, saúde mental.

ABSTRACT

Spirituality as something that transcends the physical character, linked to the sacred and the search for answers about the meaning of life, has been reported as an important factor in confrontation with situations of human vulnerability and as a factor that develops resilience, as well as physical and mental recovery of patients. The increase in a sense of purpose in life is shown to be effective in providing a reference for stressful conditions such as diseases and situations that require dedication to help oneself and others. The present article aims to correlate religiosity and depression, through the Duke-Durel religiosity scale and the depression scale of the Center for Epidemiological Studies (CES-D), in basic, clinical and internship medical students at the Center for Epidemiological Studies (CES-D). -UniEVANGÉLICA University Center, Anápolis-GO. Depression scores were high in all periods surveyed, however, a higher proportion of depressive symptoms was detected in students of the basic cycle. Religiosity was present in all periods, both organizational, non-organizational and intrinsic. Organizational religiosity is positively correlated with depression considering a significance level of 0.05. There was no positive correlation between depression and intrinsic religiosity; with non-organizational religiosity, an inverse relationship was obtained.

Keywords: religiosity, depression, mental health.

1 INTRODUÇÃO

A relação entre espiritualidade, religiosidade e medicina data de longo tempo, com a visão holística de que o homem era um ser dotado de corpo e espírito. No entanto, a partir do século XIX, com o rápido desenvolvimento do chamado “método científico”, tem-se o predomínio do modelo biomédico, essencialmente centrado na doença, enquanto a humanização esvaneceu-se na área médica¹. Porém, atualmente, as pesquisas científicas

trazem à tona a necessidade de reconstruir o elo entre os dois campos, visto que a espiritualidade e a religiosidade têm sido reportadas nos estudos como fatores importantes no enfrentamento de situações de vulnerabilidade física ou psíquicas do ser humano. A medicina atual vem em busca de novos caminhos para o tratamento mais integral dos pacientes, com o modelo biomédico sendo complementado pelos modelos psicológico, social, ecológico e espiritual².

A respeito do índice de depressão e ansiedade entre estudantes de medicina observam-se elevados números de prevalência. Em um estudo realizado com estudantes de quatro universidades da cidade de São Paulo, as doenças psiquiátricas mais prevalentes foram depressão, ansiedade³. Quanto ao uso de medicações, um quarto dos estudantes já receberam prescrição de medicação psiquiátrica previamente. Escitalopram foi o antidepressivo mais prescrito. Sobre o uso de álcool observou-se CAGE positivo em 25% dos estudantes participantes. A respeito do uso de medicamentos sem prescrição um sexto relatou que realizou uso de medicação sem prescrição para se sentir melhor. 13% usaram medicações não prescritas para aumentar concentração, estudo e performance acadêmica; 29,4% desses utilizavam estimulantes. Quando ao uso de drogas ilícitas, 49,6% relatou uso prévio de maconha, 10,1% de ecstasy, 6,1% anfetaminas, 1,6% quetamina, 1,6% cocaína, 0,8% opioides e 7,8% outros (especialmente LSD)³.

No estudo de Moutinho et al.⁴ também realizado no Brasil com estudantes de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, identificou-se que 8,8% dos acadêmicos apresentavam sintomas severos ou extremamente severos de depressão, 32,7% tinham sintomas de ansiedade (12,2% desses com sintomas severos ou extremamente severos) e 47,1 tinham sintomas de estresse. As variáveis ansiedade, depressão e estresse tinham elevada correlação com $p < 0,01$. Observou-se significativa diferença de prevalência desses sintomas entre os semestres do curso e significativa influência nesses sintomas de fatores como gênero e religiosidade.

Em outro estudo longitudinal foi identificado que depressão, ansiedade, estresse, sexo feminino, estágios iniciais de treinamento médico, etnia não branca e baixa renda foram associados a pior saúde mental e qualidade de vida. Não se encontrou correlação dos transtornos mentais e da qualidade de vida com a religiosidade. Em relação ao uso de drogas durante a vida, foi de 89,9% para álcool, 34,5% para maconha e 17,1% para sedativos. O tabaco teve a maior incidência de uso ao longo dos dois anos (16,4%), seguido pelo álcool (13,8%) e maconha (13,8%). Houve aumento do consumo das nove substâncias pesquisadas. Pelo menos 24% dos estudantes precisavam de intervenção para

uso de álcool, 11,4% para tabaco e 6,5% para maconha. Ser usuário de álcool, cigarro e maconha na onda 1 esteve associado a maior uso de substâncias após dois anos; ter religiosidade organizacional e não organizacional e ter mais idade foram associados a menor uso⁵.

Estudos realizados por uma universidade privada de Curitiba demonstraram que 78% dos seus estudantes consomem álcool, enquanto na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto essa porcentagem foi de 86%, e, em outras faculdades de São Paulo, 82%, e na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, 56% dos discentes declararam consumir álcool⁶.

De acordo com Fiorotti⁷, pode-se mencionar como fatores de estresse na graduação médica a competição no processo seletivo, sobrecarga de conhecimentos, excessiva carga horária, dificuldade em administrar o tempo entre as tantas atividades acadêmicas e o pouco lazer, individualismo, e a responsabilidade e expectativas sociais do papel do médico. Somam-se a isso o contato frequente com a morte e outros inúmeros processos patológicos, o medo de contrair doenças nesse contexto, sobretudo no exame físico de pacientes, o receio de cometer erros e o sentimento de impotência diante de certas doenças. Todos esses fatores predisõem os estudantes e médicos a distúrbios emocionais e psiquiátricos. Pereira⁸, também afirma que a privação de lazer e exercícios físicos, alimentação e sono desregulados, assim como uso de substâncias psicoativas, estão associados ao maior número de sintomas depressivos.

O presente estudo poderá contribuir para embasar possíveis benefícios da abordagem da espiritualidade na formação médica, e como isso influencia na saúde mental dos estudantes de medicina.

2 OBJETIVO

Avaliar a correlação entre religiosidade e depressão em estudantes de medicina do Centro-Universitário UniEvangélica.

2.1 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é de natureza analítica do tipo transversal, quantitativo realizado pelos acadêmicos do Centro Universitário UniEVANGÉLICA no período de agosto de 2018 a junho de 2020. A coleta de dados foi realizada na faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, situada no município de Anápolis-GO no período de agosto a novembro de 2019. Trata-se de uma amostra representativa dos

alunos do curso de medicina da referida instituição que estavam regularmente matriculados do 1º ao 12º período. Os participantes foram convidados a participarem do estudo durante o período em que estavam na instituição. O convite foi realizado verbalmente por um dos pesquisadores responsáveis e, caso houvesse interesse em participar, seria entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e esclarecimentos de dúvidas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UniEVANGÉLICA segundo o parecer consubstanciado 3.612.835

Em 2019, estavam matriculados no curso de medicina da UniEVANGÉLICA 832 alunos. O cálculo amostral foi calculado considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, sendo necessários 264 estudantes para uma amostragem representativa dessa população.

Os critérios de inclusão foram: alunos regularmente matriculados no curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, com idade mínima de 18 anos, ambos os sexos ; aceitar por livre e espontânea vontade responder aos questionários e assinar o TCLE ; estar presente no momento de aplicação dos questionários. Já os critérios de exclusão foram: alunos que declinarem da participação, retirando o TCLE; alunos que responderem de maneira incompleta os questionários, impossibilitando a análise final.

O instrumento utilizado foi a Escala de depressão CES-D = escala de depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (Center for Epidemiological Studies Depression Scale). as variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas como média \pm desvio padrão, variáveis contínuas com distribuição não normal como mediana (percentil 25, percentil 75), e variáveis categóricas como porcentagem. A normalidade das variáveis contínuas foi testada pelo teste de Kolmogorv-Smirnov. Em todas as análises, os parâmetros analisados foram considerados significativamente diferentes quando $p < 0,05$. O software utilizado para a análise estatística foi o SPSS© (Statistical Package for Social Sciences), versão 20.0 para MacOS.

3 RESULTADOS

Os resultados obtidos, 1º ao 12º período dos estudantes de medicina da UniEvangélica, serão demonstrados a seguir. Foram aplicados 332 questionários, número maior que o necessário de acordo com o cálculo amostral.

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico da amostra avaliada, houve predomínio do sexo feminino com 218 (65,7%). A faixa etária de 20-21; 22-23 anos, abrangem a maioria da amostra, 194 (59,69%). A maioria se autodeclarou da etnia Branca, 210 (63,3%), sendo a segunda etnia mais autodeclarada a parda, 107 (32,2%), outros, 14 (4,2%). Sobre a renda, 161 (48,5%) revelou ganhar acima de 9 salários mínimos. Os solteiros correspondem a 322 (97%) da amostra.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico

Sexo	n (%)
Feminino	218 (65,7)
Masculino	114 (34,3)
Total	332 (100)
Faixa etária	n (%)
Até 19	61 (18,76)
20-21	102 (31,38)
22-23	92 (28,30)
>=24	70 (21,53)
Total	325 (97,9)
Etnia	n (%)
Branco	210 (63,3)
Pardo	107 (32,2)
Outros	14 (4,2)
Total	331 (99,7)
Renda (salário mínimo= 998,00)	n (%)
Até 1 salário	14 (4,2)
De 1 a 3	33 (9,9)
De 3 a 6	59 (17,8)
De 6 a 9	52 (15,7)
De 9 a 12	57 (17,2)
Acima de 12	104 (31,3)
Total	319 (96,1)
Estado civil	n (%)

Solteiro (a)	322 (97)
Casado (a)	7 (2,1)
Divorciado (a)	1 (0,3)
Total	330 (99,4)

A tabela 2 se refere às medidas encontradas pela aplicação da escala de religiosidade de Duke-Durel.

Tabela 2. Índice de religiosidade segundo escala de Duke-Durel

Ciclo	n	Medida	DUREL- RO	DUREL- RNO	DUREL- RI TOTAL
Básico	126	Média	3,08	2,94	6,83
		Desvio Padrão	1,395	1,602	2,879
Clínico	133	Média	3,26	3,30	6,62
		Desvio padrão	1,424	1,571	3,228
Internato	71	Média	3,24	3,66	6,10
		Desvio padrão	1,497	1,664	3,203
Total	332				

Legenda: RO- religiosidade organizacional, RNO- religiosidade não organizacional, RI- religiosidade intrínseca

Na tabela 3 estão os dados referentes à Escala de depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), a qual apresenta como ponto de corte o valor de 15 pontos para a confirmação do rastreio de depressão. 201 alunos (60,9%) apresentaram sintomatologia grave para depressão, sendo que 77 (23,3%) eram do ciclo básico, 78 (23,6%) do ciclo clínico e 46 (13,9%) do internato. A média foi de 18,67, com desvio padrão de 11,028.

Tabela 3. Alunos com escore > ou igual a 15 segundo escala de depressão do CES-D

Ciclo	n (%)	Desvio Padrão	Média
Básico	77 (23,3)	11,028	18,67
Clínico	78 (23,6)		
Internato	46 (13,9)		
Total	201 (60,9)		

Legenda: Considerar Total de alunos participantes: n=330 (100%); ponto de corte para rastreio de sintomas depressivos: > ou igual a 15.

Na tabela 4 é demonstrada a correlação encontrada entre a religiosidade e os sintomas depressivos, a religiosidade organizacional correlaciona-se positivamente com a depressão considerando-se o nível de significância de 0,05. Não houve correlação positiva entre a depressão e a religiosidade intrínseca; com a religiosidade não organizacional obteve-se relação inversa.

Tabela 4. Correlação entre Religiosidade e depressão

	D1-RO	D2-RNO	D-RI
G total	0,110*	- 0,079	0,074

Legenda: RO – Religiosidade organizacional; RNO – Religiosidade não organizacional; RI – Religiosidade intrínseca; *: $p > 0,05$.

4 DISCUSSÃO

Os períodos iniciais compõem a maioria, devido ao maior número de vagas abertas nos últimos processos seletivos. A frequência do sexo feminino foi de 218 (65,7%), Ricoldi et al.⁹ diz que o avanço das mulheres em direção a carreiras mais prestigiosas é indiscutível. Elas avançam nas chamadas carreiras masculinas, predominam em relação ao universo de alunos do ensino superior, o que deve se refletir no mercado de trabalho futuramente.

Os cursos mais competitivos, por sua vez, tendem a ter percentuais menores de pretos. Quando se observa a classe social a que pertencem os estudantes dos cursos em que predominam brancos, observa-se uma discrepância entre eles e a realidade econômica encontrada na sociedade mais ampla. Somente analisando o curso de Medicina, é possível encontrar estudantes seis vezes mais ricos que a média da população brasileira¹⁰. No presente estudo, observamos que a prevalência da etnia branca se faz presente, com 210

(63,3%) brancos e 107 (32,2%) pardos, as demais etnias tiveram porcentagens insignificantes; o que também corrobora com a afirmação de Santos e Reis¹⁰, e a renda da maioria da amostra, 161 (48,5%) declarou acima de 9 salários mínimos. A faixa etária mais jovem, nos anos iniciais é de se esperar, assim como a grande maioria ter se declarado solteiro, 97%.

Acerca dos resultados do Índice de Religiosidade de Duke, os achados foram semelhantes aos dos estudos de Zanetti et al.¹¹ e Borges et al.¹². Sobre a religiosidade organizacional a maioria frequenta templos/encontros religiosos uma vez na semana. Sobre a religiosidade não organizacional a maioria afirmou dedicar o seu tempo a atividades religiosas, individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos diariamente.

Os estudos atuais demonstram que a espiritualidade ainda ocupa um papel muito importante no processo saúde doença. Apesar do modelo biomédico e cientificista terem alcançado as escolas e centros médicos, a espiritualidade e ainda possui lugar de relevância tanto na melhoria dos pacientes quanto na saúde dos estudantes de medicina e profissionais de saúde¹³.

O escore de depressão avaliado através da aplicação da Escala de depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D) mostrou-se elevado em todos os períodos pesquisados. Um estudo realizado no curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia demonstrou que em relação aos períodos cursados pelos acadêmicos, foi verificado que, à medida que o estudante avança no curso, a tendência é que apresente mais sintomas depressivos¹⁴. O presente estudo detectou maior proporção de sintomas depressivos nos estudantes do ciclo básico (primeiro ao quarto semestre).

A relação entre religiosidade e depressão apresentou-se positiva quanto a religiosidade organizacional. Porém a respeito da religiosidade intrínseca e organizacional, apresentou relação negativa. Esse dado não era esperado pelo estudo, pode sinalizar para possíveis excessos quanto a religiosidade ou descuido com saúde pessoal por parte de alguns estudantes por supervalorizar o aspecto espiritual em suas vidas⁴. Em um estudo realizado nos Estados Unidos, com 259 estudantes de medicina, indivíduos com baixos níveis bem-estar espiritual e experiências diárias espirituais tiveram maiores índices de estresse psicológico e Burnout¹⁵. Já Vasegh et al.¹⁶ encontrou uma correlação negativa entre religiosidade, depressão e ansiedade em 285 estudantes

iranianos. No estudo de Moutinho et al⁴ foi encontrada relação negativa entre religiosidade intrínseca e depressão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo trouxe uma abordagem ampla acerca dos conceitos mais difundidos sobre a temática “espiritualidade e religiosidade” e o índice de religiosidade entre acadêmicos de medicina de diferentes períodos do curso. Foi encontrada relação entre religiosidade organizacional e menores índices de depressão. Além disso, foi encontrada relação negativa entre religiosidade não organizacional e intrínseca e depressão o que pode servir de objeto de estudo posteriormente para elucidar esse dado não esperado. Esses dados podem ser úteis para enriquecer o conhecimento científico acerca da espiritualidade nos acadêmicos e sobre o estado de saúde mental desses estudantes, possibilitando futuras intervenções no meio acadêmico que corrobore para melhoria desses resultados.

REFERÊNCIAS

GALLIAN, DMC, "A (re)humanização da medicina" in *Psiquiatria na Prática Médica*, Vol. 33, n. 2, abr.-jun 2000, pp. 5-8.

Gussi MA, Dytz JLG. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(3):337–84.

Castaldelli-Maia JM, Lewis T, Marques dos Santos N, Picon F, Kadhum M, Farrell SM, et al. Stressors, psychological distress, and mental health problems amongst Brazilian medical students. *Int Rev Psychiatry [Internet]*. 2019;31(7–8):603–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1669335>

Moutinho ILD, De Castro Pecci Maddalena N, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Da Silva Ezequiel O, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras.* 2017;63(1):21–8.

Moutinho ILD. Estresse, ansiedade, depressão, qualidade de vida e uso de drogas ao longo da graduação em medicina: estudo longitudinal. Juiz de Fora. Tese [Doutorado em Saúde]- Universidade Federal de Juiz de Fora-Programa de Pós-Graduação em Saúde Área de concentração Saúde Brasileira, 2018.

Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev. Saúde Pública [Internet]*. 2006 Dec [cited 2020 Apr 06] ; 40(6): 1035-1041.

Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J. bras. psiquiatr. [Internet]*. 2010 [cited 2020 Apr 06] ; 59(1): 17-23.

Pereira BL, Brito EHSR, Neto MFA, Jabbar R, Cunha TL, Júnior GMNS. Prevalência de sintomas depressivos e fatores de risco em estudantes de medicina. *CIPEEX.* 2018 ; v. 2, p. 926-931,.

Ricoldi A, Artes A. Mulheres no ensino superior brasileiro: espaço garantido e novos desafios. *ex aequo - Rev da Assoc Port Estud sobre as Mulh.* 2016;(33):149–61.

Santos DBR. Curso De Branco: Uma Abordagem Sobre Acesso E Permanência Entre Estudantes De Origem Popular Nos Cursos De Saúde Da Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia (Ufrb). *Rev Contemp Educ.* 2017;12(23):31.

Ferreira TT, Borges M de F, Zanetti GC, Lemos GL, Gotti ES, Tomé JM, et al. Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(1):67–74.

Borges DC, Oliveira LR De. Saúde , espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Rev Bras Clínica Médica [Internet]*. 2013;11(1):6–11.

Lacombe, JB. Espiritualidade dos estudantes e residentes de medicina: associações com empatia e atitude na relação médico-paciente. Uberlândia- Minas Gerais. Tese [Mestrado em Ciências da Saúde] - Universidade Federal de Uberlândia- Programa de pós-graduação em ciências da saúde- Faculdade de medicina, 2017.

Vasconcelos TC de, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina TT - Prevalence of Anxiety and Depression Symptoms among Medicine Students. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2015;39(1):135-42.

Wachholtz A, Rogoff M. The relationship between spirituality and burnout among medical students. *J Contemp Med Educ*. 2013; 1(2):83-91.

Vasegh S, Mohammadi MR. Religiosity, anxiety, and depression among a sample of Iranian medical students. *Int J Psychiatry Med*. 2007; 37(2):213-27