

**Religiosidade e ansiedade em estudantes de medicina do Centro
Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA**

**Religiosity and anxiety among medical students at the Anápolis
University Center – UniEVANGÉLICA**

DOI:10.34117/bjdv8n4-395

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Renata Garcia De Napoli

Graduação em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Universidade Evangélica de Goiás - Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade

Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515

E-mail: renatagnapoli@gmail.com

Thalita Oliveira Silvano Amaral

Graduação em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Universidade Evangélica de Goiás - Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade

Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515

E-mail: thalita.oliveiraamaral@gmail.com

Alessandra Sthefanie Alves Silva

Graduação em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Universidade Evangélica de Goiás - Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade

Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515

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

Debora Vieira Jacinto

Graduação em medicina pela Universidade Evangélica de Goiás

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Universidade Evangélica de Goiás - Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade

Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515

E-mail: deboravjacinto@gmail.com

Humberto Graner Moreira

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

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Universidade Evangélica de Goiás - 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 ansiedade, por meio da escala de religiosidade de Duke-Durel e a escala de Ansiedade de BECK, em estudantes de medicina do ciclo básico, clínico e internato do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO. Ansiedade mínima ou leve foi identificada em 71,1% dos entrevistados, e 9,6% apresentaram ansiedade importante. A religiosidade esteve presente em todos os períodos, tanto organizacional, não-organizacional e intrínseca. A religiosidade organizacional correlaciona-se positivamente com a ansiedade considerando-se o nível de significância de 0,05. Não houve correlação positiva entre a ansiedade e a religiosidade intrínseca; e com a religiosidade não-organizacional obteve-se relação inversa.

Palavras-chave: religiosidade, ansiedade, 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 anxiety, through the Duke-Durel religiosity scale and the BECK Anxiety scale, in basic, clinical and internship medicine students at University Center of Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO. Minimal or mild anxiety was identified in 71.1% of respondents, and 9.6% had significant anxiety. Religiosity was present in all periods, both organizational, non-organizational and intrinsic. Organizational religiosity is positively correlated with anxiety considering a significance level of $p < 0.05$. There was no positive correlation between anxiety and intrinsic religiosity; and with non-organizational religiosity, an inverse relationship was obtained.

Keywords: religiosity, anxiety, 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 espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas podem proporcionar aumento do senso de propósito e significado da vida, que são associados a uma maior resiliência e resistência ao estresse relacionado às doenças³. Nesse sentido, o constructo espiritualidade teria um valor intrínseco para avaliação em saúde, ao oferecer um referencial de significados para o enfrentamento da condição de doença⁴.

A associação entre religiosidade e morbidade psíquica sempre despertou interesse, e os resultados algumas vezes são conflitantes^{5,6}. Alguns estudos descobriram uma associação positiva entre religiosidade e saúde mental, incluindo menos depressão e recuperação mais rápida da depressão, menos ansiedade, menor taxa de suicídio e diminuição do abuso de álcool e drogas^{4,7}. Além disso, verificou-se a associação da espiritualidade com um maior bem-estar geral e melhor qualidade de vida^{8,9,10}.

Algumas faculdades brasileiras já implantaram matérias optativas de “espiritualidade e medicina”, com o intuito de abordar o tema de forma mais ampla e levar a uma reflexão sobre a importância do aspecto espiritual na saúde e na relação médico-paciente. Os resultados de estudos sobre essa inserção são muito positivos resultando em melhoria da qualidade de vida, aumento da empatia e uma maior humanização dos alunos de medicina, inclusive aqueles que se intitulam destituídos de qualquer crença^{11,12}.

Por outro lado, independente da formalidade curricular, sabe-se que a espiritualidade possibilita o autoconhecimento e o cuidado de si, que é essencial para o equilíbrio emocional do aluno. O contato frequente com a dor, sofrimento e morte dos pacientes geram sentimentos angustiantes nos estudantes, e aspectos relacionados à espiritualidade podem contribuir para embasar possíveis benefícios da abordagem da espiritualidade na formação médica, e como isso influencia na saúde mental dos estudantes de medicina.

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 e ansiedade¹³.

No estudo de Moutinho et al.¹⁴ 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.

De acordo com Fiorotti¹⁵, 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 predis põem os estudantes e médicos a distúrbios emocionais e psiquiátricos. Pereira¹⁶, 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 ansiedade em estudantes de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é de natureza analítica do tipo transversal, quantitativo realizado pelos acadêmicos do Centro Universitário de Anápolis - 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) da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA segundo o parecer substanciado 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 religiosidade da Duke-DUREL - versão em português e a Escala de ansiedade de BECK ou Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). 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.

4 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 (%)
Branços	210 (63,3)
Pardos	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 Ansiedade, aferida pela Escala de BECK. A pontuação média foi de 15,0 ($\pm 11,1$). A maioria dos alunos apresentaram graus mínimo ou leve de ansiedade (71,1%, n=234). Um total de 19,3% (n=64) dos alunos puderam ser identificados como tendo sintomas moderados de ansiedade, e 9,6% (n=32) apresentaram ansiedade importante.

Tabela 3. Graus de ansiedade segundo a Escala de BECK.

Graus de Ansiedade	n (%)
Grau Mínimo (0-10 pontos)	136 (41,3)
Grau Leve (11-19 pontos)	98 (29,8)
Grau Moderado (20-30 pontos)	64 (19,3)
Grau Importante (31-63 pontos)	32 (9,6)

Legenda: Considerar Total de alunos participantes: n=330 (100%);

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

Tabela 4. Correlação entre Religiosidade e ansiedade

	D1-RO	D2-RNO	D-RI
G total	0,120*	- 0,063	0,096

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

5 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.¹⁷ 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 brasileira¹⁸. 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 Reis¹⁸, 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 Ferreira et al.¹⁹ e Borges et al.²⁰. 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 saúde²¹.

Uma revisão sistemática recente com dados de países do hemisfério norte encontrou prevalência de ansiedade de 7,7% a 65,5% entre estudantes de medicina²². No Brasil, uma metanálise recente sobre problemas de saúde mental em graduandos de medicina identificou a prevalência de 32,9% para ansiedade²³. Positivamente, nossos dados revelam que a maioria dos alunos apresentaram nível mínimo de ansiedade. Esses dados se assemelham aos resultados encontrados na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), que observou que 63,3% dos estudantes apresentavam grau mínimo de ansiedade utilizando o mesmo instrumento²⁴.

Em outro estudo realizado por Bassols et al.²⁵, realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, observou-se que 40,2% dos 232 estudantes apresentam algum grau de ansiedade. Estas prevalências na Faculdade de Medicina do ABC Paulista, em que 20,1% dos entrevistados apresentaram traços de ansiedade alta, e os demais alunos, 79,9%, demonstraram ansiedade moderada, por meio da aplicação do Inventário de Traço de Ansiedade de Spielberger²⁶.

Quando finalmente realizamos as análises de correlações, nosso objetivo principal, verificamos uma correlação direta, porém fraca, entre religiosidade organizacional (vínculo à comunidade religiosa e atendimento às atividades públicas) e ansiedade entre estudantes de medicina. Pertencer à uma comunidade, independente se religiosa ou não, tem sido positivamente associado ao bem-estar e saúde, e pode contrabalançar o efeito negativo de acontecimentos adversos na vida²⁷. No entanto, parece que a religião não necessariamente possui um efeito protetor em graduandos de medicina, exigidos para lidar com alta performance em meio às doenças e mortes de seus pacientes. Por outro lado, não se pode descartar que indivíduos mais ansiosos acabam procurando participar mais de atividades religiosas formais como forma de atenuar esse sofrimento. Como trata-se de um estudo transversal, não é possível verificar esta relação de causa-efeito.

6 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 ansiedade. Além disso, foi encontrada relação negativa entre religiosidade não organizacional e ansiedade, 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

1. Galladian DMC, "A (re)humanização da medicina" in *Psiquiatria na Prática Médica*, Vol. 33, n. 2, abr.-jun 2000, pp. 5-8.
2. Gussi MA, Dytz JLG. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(3):337-84.
3. Puchalski C.M.; Larson D.B. Developing curricula in spirituality and medicine. *Academic Medicine*, v. 73, n. 9, p. 970-974, 1998.
4. Koenig H.G. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J*, v. 97, n. 12, p. 1194-1200, 2004.
5. Kendler K.S. et al. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *Am J Psychiatry*, v. 160, n. 3, p. 496-503, 2003.
6. King D.A. et al. Religious involvement and depressive symptoms in primary care elders. *Psychol Med*, v.37, n. 2, p. 1807-1815, 2005.
7. Koenig H.G. Concerns about measuring "spirituality" in research. *J Nerv Ment Dis*, v. 196, n. 5, p. 349-355, 2008.
8. Smith T.B.; Mccullough M.E.; Poll J. Religious ness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, v. 129, n. 4, p. 614-636, 2003.
9. Boscaglia N., et al. The contribution of spirituality and spiritual coping to anxiety and depression in women with a recent diagnosis of gynecological cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, v. 15, n. 5, p. 755-761, 2005.
10. Rasic D.T., et al. Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative RASIC sample. *Journal of Affective Disorders*, v. 114, n. 1-3, p. 32-40, 2009.
11. Reginato V.; De Benedetto M.A.C.; Gallian D.M.C. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, n. 1, p. 237-255, 2016.
12. Zanetti, G.C., et al. The Perception of Medical Students as well as Students from Other Health-Related Areas Regarding the Relations between Spirituality, Religiosity and Health. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 1, p. 67-74, 2018.
13. 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>
14. 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.

15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. Hope V.; Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ*, v. 48, n. 10, p. 963-979, 2014.
23. Pacheco J.P., et al. Problemas de saúde mental entre estudantes de medicina no Brasil: revisão sistemática e metanálise. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 39, n. 4, p. 369-378, 2017.
24. Costa D.S., et al. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 1, 2020.
25. Bassols A.M., et al. First-and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 36, n. 3, p. 233-240, 2014.
26. Baldassin S.; Martins L.C.; De Andrade A.G. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arquivos médicos do ABC*, v. 31, n. 1, p. 27-31, 2006.
27. Palis H.; Marchand K.; Oviedo-Joekes E. The relationship between sense of community belonging and self-rated mental health among Canadians with mental or substance use disorders. *J Ment Health.*, v. 29, n. 2, p. 168-175, 2020.