

Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento da Ansiedade, Estresse e Depressão

Religiosity and Spirituality in Facing Anxiety, Stress and Depression

DOI:10.34119/bjhrv4n2-116

Recebimento dos originais: 15/02/2021

Aceitação para publicação: 15/03/2021

Alex Cezar Lancuna

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc – Montes Claros/MG.
Rua Tapajos, 700, ap:902, Melo, Montes Claros – MG
E-mail: alex.lancuna97@gmail.com

Karina Andrade de Prince

Doutora em Biociências e Biotecnologia, Universidade Estadual Paulista, Araraquara –
SP Brasil.
Centro Universitário FIPMoc
Av. Profa. Aida Mainartina Paraiso, 80, Ibituruna, Montes Claros - MG
E-mail: karina.prince@bol.com.br

Carlos Eduardo Mendes D'Angelis

Doutor em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão
Preto – SP.
Centro Universitário FIPMoc
Av. Profa. Aida Mainartina Paraiso, 80, Ibituruna, Montes Claros - MG
E-mail: cadudangelis@gmail.com

Nathália Paranhos Magalhães

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc.
Avenida Mestra Fininha, 1900, Funcionários, Montes Claros - MG
E-mail: nathaliap.mag@gmail.com

André Leão Santos

Graduado em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc.
Rua Odorico Pereira dos Santos, 1360, Morada do Sol, Montes Claros – MG.
E-mail: andreleasantos@yahoo.com.br

Luçandra Ramos Espírito Santo

Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Mental Coletiva, Universidade
Estadual de Montes Claros-MG.
Centro Universitário FIPMoc
Av. Profa. Aida Mainartina Paraiso, 80, Ibituruna, Montes Claros - MG
E-mail: la_lu_joao@hotmail.com

Caroline Coelho de Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc.
Rua Jordelina Ezequiel, 160, apt 204, Cidade Santa Maria, Montes Claros - MG
E-mail: carolinecoelhodeoliveira@gmail.com

Mateus Almeida de Carvalho

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc.
Av. Profa. Aida Mainartina Paraiso, 80, Ibituruna, Montes Claros - MG
E-mail: mcarvalho230298@gmail.com

Ana Bárbara Dias Lopes Urzedo

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc.
Rua Porto Seguro, 1100, casa 230, Ibituruna, Montes Claros – MG.
E-mail: anabarbaraurzedo@outlook.com

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar a influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da ansiedade, estresse e depressão em estudantes de medicina da cidade de Montes Claros, MG. Fez parte da pesquisa 110 estudantes e foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de ansiedade, depressão e estresse (EADS – 21), a escala de *Coping* Religioso-Espiritual Breve (CRE Breve) e um questionário contendo variáveis sócio-demográficas, econômicas e estilo de vida. A prevalência de depressão, ansiedade e estresse foi elevada entre os estudantes de medicina avaliados (71,8%, 60% e 60% respectivamente). Além disso, 53,6% dos estudantes avaliados utilizam o CRE em nível alto e 23,6% em nível médio. Dessa forma, destaca-se a importância do papel da religiosidade e espiritualidade como uma forma dos estudantes de medicina buscar o controle psicológico e emocional para lidar com suas crises e enfrentamentos das adversidades durante o período da graduação.

Palavras-Chave: Espiritualidade, Religião, Depressão, Ansiedade, Estresse.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the influence of religiosity and spirituality in coping with anxiety, stress and depression in medical students from the city of Montes Claros, MG. 110 students were part of the research and the following instruments were used: Anxiety, depression and stress scale (EADS - 21), the Brief Religious-Spiritual Coping scale (CRE Breve) and a questionnaire containing socio-demographic, economic and lifestyle variables life. The prevalence of depression, anxiety and stress was high among the medical students assessed (71.8%, 60% and 60% respectively). In addition, 53.6% of the evaluated students use CRE at a high level and 23.6% at a medium level. Thus, the importance of the role of religiosity and spirituality is highlighted as a way for medical students to seek psychological and emotional control to deal with their crises and cope with adversity during the period of graduation.

Keywords: Spirituality, Religiosity, Depression, Anxiety, Stress.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é um componente essencial para a integridade da saúde geral, sendo a doença mental uma das condições mais incapacitantes da atualidade. Há um notável aumento das publicações que almejam relacionar saúde e

religiosidade/espiritualidade e a literatura mostra que muitos indivíduos buscam força na religião para lidar com suas crises e enfrentamentos. (GOBATTO; ARAUJO, 2013).

O ingresso na vida acadêmica vem acompanhado de inúmeras mudanças no estilo de vida dos estudantes e sintomas de estresse, ansiedade e depressão são cada vez mais identificados. Alguns fatores como morar longe dos pais, aglomerar-se com estranhos, a formação de novos grupos sociais, pressões acadêmicas intensas, a busca do equilíbrio dos compromissos sociais com as responsabilidades da vida universitária uso de bebidas alcoólicas, tabagismo, entre outros, são considerados como as principais causas do estresse entre os ingressantes. (LANGOSKI *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2017).

Existe uma relação entre o estresse, os hábitos e o estilo de vida, que podem interferir na percepção da condição estressora e contribuir para o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão. Durante a formação acadêmica, estima-se que 15 a 25% dos estudantes universitários apresentam algum transtorno psíquico, principalmente transtornos de ansiedade (DARÉ; CAPONI, 2017; SAKAE *et al.*, 2010).

As crenças religiosas e espirituais podem contribuir para a elaboração de condutas e pensamentos com a finalidade de alcançar as capacidades necessárias ao enfrentamento de determinada situação adversa (GOBATTO; ARAUJO, 2013).

Especificamente, quando o indivíduo utiliza a religião ou a fé como estratégia de manejo do estresse, a literatura reconhece o enfrentamento religioso/espiritual (ERE), cujas estratégias podem ser classificadas como positivas ou negativas, em função das consequências para a saúde dos indivíduos (FOLKMAN *et al.*, 1986).

Algumas situações podem impor grande sofrimento, no entanto, o que vai determinar essa condição e fazer diferença no funcionamento humano é a maneira pela qual os eventos são percebidos e manejados, processo designado de *coping*. Trata-se de uma ferramenta de grande utilidade para vencer momentos turbulentos, como apontam os diversos estudos (BRITO-SIELD; COSTA, 2016).

O *coping* é um conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de lidar, manejar ou adaptar-se a demandas internas ou externas que surgem em situações de estresse (BRITO-SIELD; COSTA, 2016).

Vários estudos empíricos têm demonstrado que crenças e práticas religiosas podem estar envolvidas no processo de *coping* diante de situações estressantes. *Coping* religioso, portanto, descreve o uso da fé e de crenças religiosas para facilitar a solução de problemas e prevenir ou aliviar as consequências emocionais negativas de circunstâncias de vida que são estressantes. A intimidade com um ser superior, que cada pessoa

desenvolve em sua individualidade, é parte primordial nesse enfrentamento (PHELPS *et al.*, 2009).

De acordo com estudos, ao se comparar o comportamento de pessoas com maior nível de espiritualidade a outros indivíduos sem E/R, é possível observar que o primeiro grupo enfrenta as mesmas dificuldades, porém, na maioria das vezes não se desespera facilmente, uma vez que vê sentido no sofrimento a que está sendo sujeitado. A angústia provem da falta de significância ao se deparar com situações de difícil enfrentamento. (GUILHERME; CARVALHO, 2011).

Espiritualidade e religiosidade podem se relacionar intimamente, porém essa relação não é obrigatória, mas um dos pilares da espiritualidade é a fé, que gera efeitos biológicos, pois fé é vida e saúde é bem-estar. A espiritualidade ultrapassa os limites da religião, da cultura e se caracteriza pela fé, pela busca pessoal de respostas que proporcionam ao indivíduo a compreensão de questões sobre sua vida e sua relação com o sagrado (HENNING-GERONASSO; MORE, 2015).

A espiritualidade encoraja um estilo de vida saudável na medida em que estimula hábitos de promoção de saúde relacionados a alimentação, frustração, ingestão de bebidas, comportamento sexual, restrição do uso de fumo e drogas. Percebe-se que meditação, cantos, orações, são práticas que ajudam estabilizar o humor, reduzir a tensão, ansiedade, medo, sentimento de inferioridade e desalento (HENNING-GERONASSO; MORE, 2015)

Dessa forma, o estudo teve como objetivo avaliar a influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da ansiedade, estresse e depressão em estudantes de medicina da cidade de Montes Claros (MG), podendo contribuir com informações relevantes e visando enfatizar a necessidade de medidas preventivas ao surgimento e enfrentamento dessas patologias que acometem a saúde mental.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal de abordagem quantitativa. Foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2019 em uma instituição de ensino superior privada, localizada em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer n: 3.427.635, seguindo os princípios éticos definidos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, para realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

O curso de medicina na instituição de ensino pesquisada é composto por 12 períodos, com uma população somada de aproximadamente 600 estudantes.

No dimensionamento amostral, para obtenção de estimativas de proporção empregou-se um erro absoluto de 9%, nível de confiança de 95% e prevalência de cada um dos eventos de interesse de 50% (FIELD, 2009). Considerando um tamanho da amostra de 100 para uma população de 600 estudantes de Medicina. A amostra final foi composta por 110 alunos. A amostragem foi do tipo aleatória simples. Nos casos em que os indivíduos se recusaram em participar foi chamada outra pessoa para integrar a cota de pessoas de acordo com o cálculo amostral. Foram incluídos na amostra alunos informados do objetivo do estudo e que concordaram em assinar o termo de consentimento informado e que apresentaram condição de cognição e comunicação. Foram excluídos da amostra estudantes que preencheram de forma incompleta os itens da escala.

A coleta foi iniciada após autorização do diretor da instituição de ensino superior, realizada em dias úteis, durante o período letivo, com os pesquisadores devidamente treinados.

Os dados foram coletados com a utilização de um questionário contendo variáveis sócio-demográficas, econômicas, como: estilo de vida, presença de fatores indicativos de estresse, depressão e ansiedade, além de dados clínicos e idade. A Escala de Ansiedade, depressão e estresse (EADS – 21) (VIGNOLA; TUCCI, 2014) e a escala de Coping Religioso Espiritual Breve (CREBreve) (ESPERANDIO *et al.*, 2018).

O questionário EADS-21 avalia níveis de ansiedade, depressão e estresse. Trata-se de um instrumento composto por três sub-escalas preditivas de ansiedade, depressão e estresse com sete itens cada, para avaliar ansiedade, estresse e depressão. As respostas são dadas em uma escala *Likert* de 4 pontos, que variam entre zero (discordo totalmente) e 3 (concordo totalmente). Os escores globais para as três variáveis são calculados como a soma dos escores para os sete itens relevantes multiplicados por dois. Então a cotação atribuída a essa subescala é classificada em níveis de normal/leve, moderado, severo/extremamente severo. Na escala Depressão são avaliados os parâmetros de disforia, desânimo, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse ou desenvolvimento, anedonia e inércia. A Escala da Ansiedade avalia a excitação do sistema autônomo, os efeitos músculo-esqueléticos, a ansiedade situacional e as experiências subjetivas de ansiedade. A escala de estresse abrange a dificuldade em

relaxar, a excitação nervosa, o estar facilmente agitado/chateado, irritável/reação exagerada e a impaciência (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

O *Coping* religioso/espiritual (CRE), trata-se de uma escala de 14 itens sobre o enfrentamento religioso criado por Pargament *et al.* (2011), e é dividida em duas subescalas, cada uma composta por sete itens, a primeira indica o nível de CRE Positivo (CREP) praticado pelo avaliado; e a segunda dimensão estabelece o nível de CRE Negativo (CREN). O CRE total (CRETOT) indica a quantidade total de CRE praticada pelo avaliado, por meio da média entre o Índice CREP e a média das respostas invertidas do CREN. Portanto, $CRETOT = Média [CREP / CREN \text{ Invertido}]$. A escala foi adaptada e validada à cultura brasileira por Esperandio *et al.* (2018), seguindo o padrão da Escala Longa (87 itens) e da Escala Breve (49 itens) de Panzini e Bandeira (2005). A ferramenta mostra os conceitos de enfrentamento espiritual / religioso e estresse, e solicita que o participante descreva em poucas palavras uma das situações mais estressantes vivenciadas nos últimos três anos. As opções de resposta são registradas usando uma escala *Likert* de cinco pontos (1 = nem um pouco / não aplicável; 5 = muito / muito aplicável). Os parâmetros utilizados para análise dos valores das médias de CRE quanto a sua utilização pelo respondente são: nenhuma ou irrisória: 1,00 a 1,50; baixa: 1,51 a 2,50; média: 2,51 a 3,50; alta: 3,51 a 4,50; altíssima: 4,51 a 5,00 (PANZINI; BANDEIRA, 2005).

As variáveis independentes utilizadas foram: sexo, cor de pele, ano de curso, renda familiar, dependência financeira, atividade física, horas de sono, uso de medicamentos e uso de bebida alcoólica.

Para a caracterização dos dados foram apresentadas as distribuições de frequência simples, relativa, mínimo, máximo, mediana, média e desvio padrão. Na comparação dos escores *Coping* Religioso Espiritual entre os sintomas de depressão, ansiedade, estresse e fatores de risco foram empregados o teste *Mann-Whitney* e *Test T student*. Foi adotado um nível descritivo de $p < 0,05$ e para análise dos dados utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences®* (SPSS), versão 22.

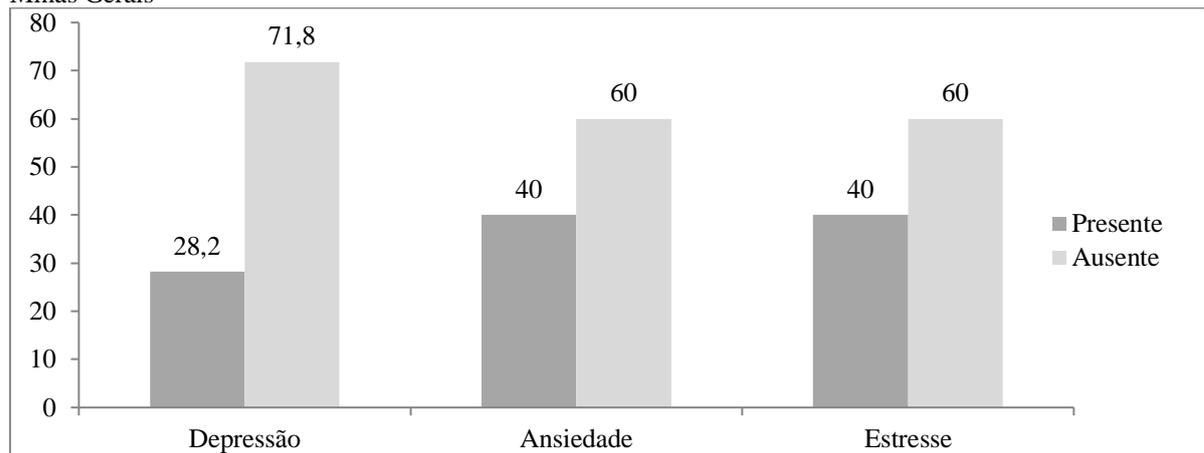
3 RESULTADOS

Participaram do estudo 110 estudantes do curso de medicina, sendo que a maioria pertencia ao sexo feminino (n.76/ 83,6%), possuía renda familiar maior que 5 salários mínimos (n.74/ 67,2%), dependentes financeiramente (n.102/ 92,7%), praticam atividade

física (n.65/ 59%), possuía 6 ou mais horas de sono (n.56/ 50,9%), não fazia uso de medicamentos (n.76/ 83,6%) e consumiam bebidas alcoólicas (n.66/ 60%).

Analisando a prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre os estudantes, percebe-se que a maioria apresentava elevado percentual 71,8%, 60% e 60% respectivamente (Figura 1).

Figura 1: Prevalência de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina de Montes Claros, Minas Gerais



Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 1 apresenta os resultados da comparação dos valores médios dos escores do *Coping* Religioso/Espiritual Positivo (CREP), Negativo (CREN) e Total (CRETOT) com a presença ou ausência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre os estudantes, mostrando diferença significativa na comparação do CREN com a presença de depressão ($p \leq 0,024$) e ansiedade ($p \leq 0,004$). (Tabela 01).

Tabela 1: Comparação do Coping Religioso Espiritual (Positivo, negativo e total) entre os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina de Montes Claros, Minas Gerais

Coping Religioso Espiritual (CRE)	Depressão			Ansiedade			Estresse		
	Ausência n=79	Presença n=31	p	Ausência n=66	Presença n=44	p	Ausência n=66	Presença n=44	p
	Média	Média		Média	Média		Média	Média	
Positivo ^a	3,38	3,18	0,402	3,29	3,38	0,686	3,34	3,30	0,832
Negativo ^a	1,24	1,55	0,024	1,18	1,54	0,004	1,26	1,42	0,154
Total ^b	4,07	3,81	0,084	4,05	3,92	0,275	4,04	3,94	0,399

*: $p < 0,05$; ^a: Teste *Mann-Whitney*; ^b: Teste *T student*

O presente estudo observou que 53,6% dos estudantes de medicina utilizam o CRE em nível alto e 23,6% em nível médio. (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição das categorias do Coping Religioso Espiritual Total estresse em estudantes de Medicina de Montes Claros, Minas Gerais

Categorias		n	%
Nenhuma ou irrisória	1,00 á 1,50	----	----
Baixa	1,51 á 2,50	1	0,9
Média	2,51 á 3,50	26	23,6
Alta	3,51 á 4,50	59	53,6
Altíssima	4,51 á 5,00	24	21,8

Os estudantes avaliados nesse estudo praticam o *Coping* Religioso/Espiritual, sendo que para o escore CRETOT a média foi de 4,00, valor considerado alto, segundo os parâmetros preconizados. E a razão CREN/CREP foi 0,46. (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos escores do Coping Religioso Espiritual estresse em estudantes de Medicina de Montes Claros, Minas Gerais

Escores	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	dp
CRE positivo	1,00	5,00	3,43	3,33	1,16
CRE Negativo	1,00	3,86	1,00	1,32	0,56
Razão CRE negativo/ CRE positivo	0,20	1,59	0,36	0,46	0,27
CRE Total	2,29	5,00	4,04	4,00	0,62

CRE: *Coping* Religioso Espiritual; dp: Desvio padrão;

Analisando a comparação do CRE positivo, negativo e total, entre fatores de risco relacionados aos estudantes, verifica-se diferença significativa na comparação do CREP e CRETOT com o sexo feminino ($p \leq 0,001$ e $p \leq 0,002$ respectivamente). (Tabela 4).

Tabela 4: Comparação do Coping Religioso Espiritual (Positivo, negativo e total) entre fatores de risco estudantes de Medicina de Montes Claros, Minas Gerais

Fatores de risco		Coping Religioso Espiritual (CRE)									
		n	Positivo ^a			Negativo ^a			Total ^c		
			Média	Dp	p	Média	dp	p	Média	dp	p
Sexo	Masculino	34	2,74	0,98	0,001	1,29	0,60	0,630	3,73	0,51	0,002
	Feminino	76	3,59	1,15		1,34	0,55		4,12	0,63	
Cor de pele	Branco	41	3,23	1,91	0,325	1,25	0,45	0,143	3,99	0,63	0,824
	Não branca	69	3,45	1,12		1,42	0,67		4,02	0,61	
Ano do curso	1° e 2°	72	3,26	1,17	0,439	1,34	0,56	0,747	3,96	0,62	0,383
	3° e 4°	38	3,44	1,15		1,30	0,57		4,07	0,62	
Renda familiar	≤ salários	5 36	3,47	1,06	0,379	1,48	0,72	0,078	3,99	0,65	0,901
	> salários	5 74	3,25	1,21		1,25	0,45		4,01	0,60	
Dependente financeiramente de pais/familiares	Não	8	3,31	0,57	0,927	1,48	0,53	0,413	3,91	0,38	0,674
	Sim	102	3,33	1,20		1,31	0,57		4,01	0,63	

Atividade física	Não	44	3,55	1,21	0,083	1,30	0,51	0,943	4,13	0,63	0,096
	Sim	65	3,16	1,11		1,31	0,52		3,93	0,60	
Horas sono	4 a 5 horas	53	3,37	1,12	0,633	1,40	0,68	0,184	3,98	0,64	0,869
	6 ou mais	56	3,26	1,20		1,25	0,43		4,00	0,60	
Uso medicamento	Não	76	3,41	1,11	0,264	1,35	0,62	0,523	4,03	0,60	0,445
	Sim	34	3,14	1,26		1,27	0,41		3,93	0,67	
Bebida alcoólica	Não	44	3,54	1,19	0,110	1,26	0,53	0,325	4,14	0,67	0,049
	Sim	66	3,18	1,12		1,37	0,58		3,91	0,56	

*: $p < 0,05$; dp: Desvio padrão; ^a: Teste *Mann-Whitney*; ^b: Teste *T student*

4 DISCUSSÃO

A entrada na universidade é uma nova etapa na vida dos estudantes. Fatores como condição econômica, desempenho acadêmico e pressão de familiares, expõe o estudante a situações de vulnerabilidade e com possíveis dificuldades para enfrentá-las, buscam diferentes formas para aliviar a tensão. (TEIXEIRA *et al.*, 2008)

Os resultados do estudo evidenciaram alto grau de estresse, ansiedade e depressão aos quais os acadêmicos de medicina estão propensos, e a influência de vários fatores, dentre eles religiosidade e sexo.

No que diz respeito a ansiedade, sua alta prevalência pode ser atribuída ao estresse decorrente da natureza e sobrecarga de atividades inerente ao curso de medicina, bem como da estrutura acadêmica do curso e de seus métodos de ensino. Além disso, estudos postulam a variação de sua prevalência de acordo com o período do acadêmico, sendo maior nos primeiros anos do curso, resultantes da expectativa excessiva da nova jornada. (BASSOLS *et al.*, 2014)

No quesito depressão, um estudo realizado Universidade de Copenhague e outro realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora também com estudantes de medicina, evidenciou que cerca de 1/3 dos integrantes sentiam-se deprimidos (HALDORSEN *et al.*, 2014; MOUTINHO *et al.*, 2017). Enquanto, no presente estudo, a prevalência foi de mais de 2/3 dos entrevistados.

Vários estudos enfatizam o desempenho da religião/espiritualidade como fator de proteção à saúde. A espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas podem proporcionar aumento do senso de propósito e significado da vida, que são associados a maior resiliência e resistência ao estresse relacionado às doenças (LAWLER; YOUNGER, 2002).

No que se refere a depressão e a ansiedade, nota-se que a presença de sintomas de ansiedade e depressão foi maior nos acadêmicos com CREN. Evidenciando que, uma

menor atividade religiosa reflete maior presença de sintomas da ansiedade e depressão. Huang e Torres (2018), afirmam que a religião é uma alternativa para enfrentamento das crises e alívio das tensões, trazendo esperança e reduzindo a ansiedade e solidão.

Além disso, Panzini e Bandeira (2007) demonstra a relação do CREN ao declínio da qualidade de vida, influência na saúde do indivíduo com níveis maiores de depressão. Deixando claro, a relevância da religiosidade e espiritualidade como instrumento em busca do controle emocional e psicológico durante crises de enfrentamento.

Esse estudo demonstrou que, a maioria dos estudantes, utilizam o CRE em nível alto ou médio e, em relação ao CRE Total, os resultados apresentaram escores altos, com uma média de 4,00. Vale ressaltar também uma média de razão CRE negativo/ CRE positivo de 0,46, que pode ser classificada como baixa. Em um estudo realizado com mulheres na cidade de São Paulo, o CRE Total teve uma média de 3,76 e a média da razão CRE negativo/ CRE positivo de 0,62, valores que corroboram com os encontrados nesse estudo.

Relacionando o CRE ao sexo, as mulheres apresentaram CRE positivo maior em relação aos homens, assim como o CRE total, com escores significativos. Esses dados demonstram que as mulheres buscam mais a religião em comparação aos homens. Dado que tem relação com estudo realizado por Carlotto *et al.* (2015), onde foi avaliado as possíveis relações entre estratégias de *Coping* e a adaptação acadêmica em estudantes universitários. Nesse estudo, constatou-se que estudantes do sexo feminino obtiveram médias mais elevadas do que os homens na subescala práticas religiosas.

Aspectos relacionados à socialização de ambos os sexos podem contribuir para essas diferenças. Um estudo analisou que, desde a infância, as mulheres geralmente são mais estimuladas a utilizarem estratégias pró-sociais, como a busca de apoio diante de problemas e a manutenção de fortes relações com a família (CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003). Desse modo, é possível conceber que a maioria das estudantes abordadas no presente estudo, pratica o enfrentamento de suas adversidades utilizando a religião como ponto de apoio.

5 CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo evidenciaram um alto grau de estresse, depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina. No entanto, a maioria utiliza o CRE em nível elevado.

É importante destacar a influência religiosa/espiritual, haja vista que o CRE teve impacto positivo em relação aos sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos acadêmicos de medicina, atuando como uma forma do estudante buscar controle psicológico e emocional para lidar com suas crises e enfrentamentos vivenciados nessa fase de suas vidas.

A religiosidade/espiritualidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação e adaptação a situações difíceis de vida, gerando tranquilidade, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo. O que é fundamental para que o estudante desenvolva autocontrole, autoconfiança e foco.

Fica claro, portanto, que os profissionais que lidam com os acadêmicos de medicina saibam lidar adequadamente com variações de sentimentos e comportamentos, para que consigam identificar e contornar sinais de ansiedade, estresse e depressão durante o processo de graduação.

REFERÊNCIAS

- Bassols, A.M.; Okabayashi, L.S.; Silva, A.B.; Carneiro, B.B.; Feijó, F.; Guimarães G.C.; Cortes, G. N.; Rohde, L.A.; & Eizirik, C.L. (2014). *Alunos do primeiro e do último ano de medicina: existe diferença na prevalência e intensidade de ansiedade e sintomas depressivos?*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 36 (3): 233-40.
- Borine, R. W.; Kátia & Bassitt, D. (2015). *Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde*. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 6(1), 100.
- Brito, H. L., Seidl, E. M. F., & Costa-Neto, S. B. (2016). *Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar*. Contextos Clínicos, 9(2), 202-215.
- Calais, S. L., Andrade, L. M. B. D., & Lipp, M. E. N. (2003). *Gender and schooling differences in stress symptoms in young adults*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 16(2), 257-263.
- Carlotto, R. C., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2015). *Adaptação acadêmica e Coping em estudantes universitários*. PsicoUSF, 20(3), 421-432.
- Daré, P. K., & Caponi, S. N. (2017). *Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde*. ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade, 7(1), 12-24.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). *Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms*. Journal of Personality and Social Psychology, 50(3), 571-579
- Gobatto, C. A.; Araujo, T. C. C. F. (2013). *Religiosity and spirituality in oncology: Health Professionals' conceptions*. Psicologia USP, 24(1), 11-34.
- Guilherme, C.; Carvalho, E. C. (2011). *Angústia espiritual em pacientes com câncer: intervenções de enfermagem*. Revista de Enfermagem UFPE, 5(2), 290-294.
- Haldorsen, H.; Bak, N.H.; Dissing, A.; Petersson, B. (2014). *Stress and Symptoms of Depression Among Medical Students at The University of Copenhagen*. Scand J Public Health, 42(1): 89-95.
- Henning-Geronasso, M. C.; Moré, C. L. O. O. (2015). *Influencia de la Religiosidad/Espiritualidad en el Contexto Psicoterapéutico*. Psicologia: Ciência e Profissão, 35(3), 711-725.
- Huang, M. F. C., & Torres, C. M. (2018). *A dimensão religiosa no enfrentamento (Coping) em artigos científicos brasileiros*. Revista de Estudos e Pesquisa da Religião, 21(2), 96-121.
- Langoski, J. E.; Klipan, L. B.; Souza, J. A.; Ferracioli, M. U.; Fadel, C.B.; Bordin, D. (2014). *Influência da trajetória acadêmica sobre o estresse e a percepção de estudantes de Odontologia*. Revista de Odontologia da UNESP, 43 (Especial), 0-0.

Lawler, K. A., & Younger, J. W. (2002). *Theobiology: an analysis of spirituality, cardiovascular responses, stress, mood, and physical health*. Journal of Religion & Health, 41(4):347-362.

Moutinho, I. L.D.; Maddalena, N. C.P.; Roland, R.K.; Lucchetti, A. L. G.; Tibiriça, S.H.C.; Ezequiel, O.S.; Lucchetti, G. (2017). *Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters*. Rev Assoc Med Bras, 63(1): 21-28

Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). *Coping (enfrentamento) religioso/espiritual*. Revista de Psiquiatria Clínica, 34(1), 126-135.

Phelps, A. C., Maciejewski, P. K., Nilsson, M., Balboni, T. A., Wright, A. A., Paulk, M. E., Trice, E., Schrag, D., Peteet, J. R., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2009). *Religious coping and use of intensive life-prolonging care near death in patients with advanced cancer*. JAMA, 301(11), 1140–1147.

Sakae, T. M.; Padão, D. L.; Jornada, L. K. (2010). *Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina–UNISUL*. Revista da AMRIGS, 54(1), 38-43.

Santos, F. S., Maia, C. R. C., Faedo, F. C., Gomes, G. P. C., Nunes, M. E., & Oliveira, M. V. M. D. (2017). *Estresse em Estudantes de Cursos Preparatórios e de Graduação em Medicina*. Revista Brasileira de Educação Médica, 41(2), 194-200.

Teixeira, M. A. P.; Dias, A. C. G.; Wottrich, S. H. & Oliveira, A. M. (2008). *Adaptação à universidade em jovens calouros*. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), 12(1), 185-202.