



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 03, pp. 61978-61982, March, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.26400.03.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DO ACADÊMICO DE MEDICINA

Fernanda Moreira da Silva^{*1}; Ezequiel Antônio dos Reis¹; Tafarel Junio Ribeiro¹; Luis Felipe Marinho Costa¹; Karina Andrade de Prince²; Marcos Vinícius Macedo de Oliveira³; Thaís de Oliveira Faria Baldo³; Marise Fagundes Silveira⁴; Marília Fonseca Rocha⁴; Ezequiel Novais Neto⁵; Laércio Fonseca Costa⁵ and Luçandra Ramos Espírito Santo⁴

¹Graduando, Universidade Estadual de Montes Claros; ²Departamento de Fisiopatologia, Faculdades Unidas do Norte de Minas; ³Departamento de Fisiopatologia, Universidade Estadual de Montes Claros; ⁴Departamento de Saúde Mental e Coletiva, Universidade Estadual de Montes Claros, ⁵Departamento de Clínica Médica, Universidade Estadual de Montes Claros

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th January, 2023

Received in revised form

09th February, 2023

Accepted 26th February, 2023

Published online 28th March, 2023

KeyWords:

Espiritualidade; Religiosidade; Acadêmicos de Medicina; Qualidade de Vida; Saúde Mental.

*Corresponding author:

Fernanda Moreira da Silva

ABSTRACT

A Este trabalho teve como objetivo avaliar de que forma a religiosidade e a espiritualidade interferem na qualidade de vida de graduandos em medicina. Participaram 197 acadêmicos do curso médico de uma universidade pública em Minas Gerais. Utilizou-se um questionário sociodemográfico, o WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life Bref*) e a escala de *Coping* Religioso-Espiritual Breve. Na análise de dados, adotou-se um nível descritivo de $p \leq 0,05$, utilizou-se a estatística descritiva, os testes *Shapiro-Wilks*, *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e a correlação de *Spearman*. Foi observado que 56,9% dos acadêmicos utilizavam o *Coping* Religioso e espiritual (CRE) em nível alto-altíssimo. A média de CREtotal foi de 3,74, valor considerado alto, além de ser mais expressiva no sexo feminino e se associou ao menor consumo de álcool ($p=0,035$) e cigarro ($p=0,003$). Os domínios com as menores médias foram o Físico (51,94) e o Psicológico (57,27), sendo que este teve relação direta com os valores do CRE total ($p=0,031$). Portanto, as práticas religiosas e espirituais podem influenciar positivamente na qualidade de vida do estudante, haja vista que elas melhoram o domínio psicológico, protegem os estudantes do uso de substâncias nocivas ao organismo, além de colaborarem para a formação de futuros profissionais mais empáticos.

Copyright©2023, Fernanda Moreira da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Fernanda Moreira da Silva; Ezequiel Antônio dos Reis; Tafarel Junio Ribeiro; Luis Felipe Marinho Costa; Karina Andrade de Prince; Marcos Vinícius Macedo de Oliveira; Thaís de Oliveira Faria Baldo; Marise Fagundes Silveira; Marília Fonseca Rocha; Ezequiel Novais Neto; Laércio Fonseca Costa and Luçandra Ramos Espírito Santo, 2023. "A influência da espiritualidade e da religiosidade na qualidade de vida do acadêmico de medicina". *International Journal of Development Research*, 13, (03), 61978-61982.

INTRODUCTION

A qualidade de vida dos estudantes de medicina tem sido discutida de forma mais significativa por pesquisadores. Evidências apontam para prejuízos físicos e mentais que iniciam desde a escolha profissional, sobretudo em decorrência de adversidades durante a preparação pré-vestibular, até o fim da graduação. Dentre os problemas enfrentados pelos acadêmicos, destacam-se a insegurança, sobrecarga de conteúdo, cansaço, desafio das relações interpessoais e o contato mais íntimo com o sofrimento e com a morte. Tais circunstâncias culminam na redução da qualidade de vida, e isso levanta questionamentos acerca de meios ou mecanismos adaptativos de cada indivíduo, isto é, a utilização de estratégias para lidar com as adversidades cotidianas, como a presença de redes afetivas e sociais e

o uso da religiosidade/espiritualidade como forma de enfrentamento (RICETTI; SOUZA, 2020). Partindo do conceito da OMS em relação a qualidade de vida, percebe-se que essa envolve o domínio físico, psicológico, independência, ambiente, relacionamento social e espiritualidade, a fim de gerar a percepção por parte do indivíduo sobre sua posição na vida, na cultura e no sistema de valores, isto é, autonomia para contemplar seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (DINIZ, 2020). Nesse sentido, observa-se que a qualidade de vida dos estudantes de medicina pode ser alterada por vários fatores, como o ambiente de aprendizagem, a competitividade, questões socioeconômicas individuais, e até mesmo o desgaste físico causado pela demanda da carga horária elevada. O estresse crônico nessa população tem acarretado, com frequência, na Síndrome de Burnout, caracterizada pelo esgotamento físico e mental, relacionada

também à despersonalização, ansiedade, depressão e abuso de substâncias (CAZOLARI *et al.*, 2020). Tendo em vista tais prejuízos, estudos recentes buscam identificar quais os meios adotados pelos estudantes para se manterem resilientes durante a graduação, por exemplo, a ligação com o campo religioso e/ou espiritual. Para Oliveira (2017), a espiritualidade é reconhecida como um fator que contribui para a saúde de inúmeras pessoas. O conceito de espiritualidade é encontrado em todas as culturas e sociedades e é expressa nas buscas individuais para um sentido último e ainda pela participação na religião, crença em Deus, família, naturalismo, racionalismo, humanismo e nas artes. Ressalta-se que a espiritualidade não está necessariamente vinculada à religião, podendo ser entendida, conforme Reginato, Benedetto e Gallian (2016), como uma busca pessoal do transcendente, um recurso capaz de atribuir sentido e significado às angústias e dilemas que permeiam a existência humana e também uma forma de lidar com as questões mais profundas da subjetividade de cada um. Assim, a espiritualidade não deve ser entendida apenas como religião específica, mas como uma forma de se viver, uma forma de se relacionar com o sagrado ou o transcendente (PARGAMENT, 2010). Tendo por base tal impulso, há uma tentativa por parte do sujeito de manter ou transformar aquilo que é mais significativo na sua vida. Stroppa e Moreira-Almeida (2010), aponta que crenças religiosas (espiritualidade) influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. Além dos benefícios da espiritualidade no que se refere ao bem-estar do próprio estudante, pesquisas demonstraram uma relação entre espiritualidade e religiosidade com a empatia. Este fato influencia significativamente na relação médico-paciente, ou seja, favorece tanto os aspectos pessoais do indivíduo, como também os aspectos profissionais, tão importantes na prática médica atualmente (LACOMBE *et al.*, 2021).

Haja vista a estreita relação entre a religiosidade/espiritualidade e a qualidade de vida, estudiosos criaram e aperfeiçoaram ferramentas capazes de avaliar o uso de mecanismos de enfrentamento pelos indivíduos, além de avaliar outros aspectos envolvidos na qualidade de vida. Um desses instrumentos é o WHOQOL-Bref, uma versão reduzida do WHOQOL-100. Os itens do questionário são configurados em quatro domínios, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK *et al.*, 2000). Outra ferramenta é o Coping Religioso Espiritual, desenvolvido a partir da escala norte-americana RCOPE e adaptada à cultura brasileira. Ao relacionar ambas as ferramentas - WHOQOL e CRE - é possível perceber aspectos positivos na qualidade de vida de indivíduos que fazem uso do Coping, indicando comumente que o nível de utilização é inversamente proporcional ao número de casos de depressão, pensamentos e comportamentos suicidas, além do abuso de substâncias. Diante disso, o objetivo deste presente estudo é avaliar como a religiosidade e a espiritualidade influenciam na qualidade de vida dos acadêmicos de medicina, a fim de descobrir se essa seria uma ferramenta útil para a melhoria da saúde desses estudantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo exploratório e corte transversal, baseado na escala Likert, transversal, observacional, no qual foi avaliada a relação entre qualidade de vida e coping religioso/espiritual em estudantes de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros. O estudo foi realizado em 2022, um período pós-pandemia da Covid-19, através de escalas disponibilizadas no Google Forms e encaminhadas por plataformas digitais, tais como e-mail e WhatsApp, sendo iniciado após aprovação do Comitê de Ética da Instituição. Realizou-se um cálculo amostral, em que a amostra foi calculada a partir do intervalo de confiança de 95%, totalizando 197 acadêmicos do curso médico. Foi utilizada a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência, de modo que os sujeitos da pesquisa foram selecionados de acordo com a disponibilidade do participante em responder à pesquisa em tempo hábil, durante a coleta de dados de março a maio de 2022. Inicialmente foi enviado um convite com explicação sobre a pesquisa. Aos acadêmicos que aceitaram participar do estudo foi enviado o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde havia explicações sobre a pesquisa e o acadêmico consentia a sua participação na mesma. Como critério de inclusão, os participantes deveriam estar matriculados de forma regular no curso médico da Instituição Unimontes. Após concordância do TCLE e assinatura do mesmo o participante respondia ao instrumento utilizado na coleta de dados.

Para se atestar a hipótese utilizou-se um questionário sociodemográfico e clínico, composto por 19 perguntas fechadas, um a respeito da avaliação de Qualidade de Vida - WHOQOL-Bref - e a escala de Coping Religioso-Espiritual Breve (CREBreve). O WHOQOL-Bref é uma versão reduzida do WHOQOL-100, validada pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS e, no Brasil, por Fleck em 2000. Essa versão apresenta 26 itens e visa facilitar e favorecer a adesão dos indivíduos a preencherem os itens propostos, sem prejuízo dos parâmetros analisados e abrangendo diferentes domínios. Os itens do questionário são configurados em quatro domínios, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK *et al.*, 2000). A Escala CRE foi o primeiro instrumento de avaliação de Coping Religioso Espiritual do Brasil, desenvolvida a partir da escala norte-americana RCOPE e adaptada à cultura brasileira. As dimensões contempladas no CRE se referem a estratégias cognitivas e comportamentais específicas, que podem ser quantificadas através de escala tipo Likert, variando de 1 (nunca) a 5 (muitíssimo). Há ainda a Escala Breve de Coping Religioso Espiritual (SRCOPE - 14), composta por 14 questões, que se propõem a realizar esta mesma avaliação, mas de forma mais breve (ESPERANDIO *et al.*, 2018).

O CREBreve é subdividido em duas escalas menores, cada uma delas possuindo sete itens, a primeira indica o nível de CRE Positivo (CREP) praticado pelo participante; e a segunda subescala determina o nível de CRE Negativo (CREN). O CRE total (CRETOT) representa 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, $CRETOT = Média [CREP / CREN Invertido]$. A escala foi adaptada e validada à cultura brasileira por Esperandio *et al.* (2018), seguindo o padrão da Escala Longa e da Escala Breve. A ferramenta demonstra o enfrentamento espiritual/religioso, e questiona o participante sobre uma situação de estresse que tenha vivenciado nos últimos três anos, sucintamente. 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 e Bandeira, 2005). Utilizou-se para análise de dados o programa Statistical Package for Social Sciences® (SPSS), versão 22, considerando as distribuições de frequência simples, relativa, mínimo, máximo, mediana, média e desvio padrão. Como as variáveis não apresentaram distribuição normal, verificada a partir do teste Shapiro-Wilks, foram realizados os testes de Mann-Whitney para comparação de duas variáveis e o teste Kruskal-Wallis para comparar três ou mais. A relação entre Coping religioso e qualidade de vida foi avaliada com base na correlação de Spearman. Adotou-se um nível descritivo de $p < 0,05$ através do teste de associação Qui-quadrado. Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Unimontes conforme parecer número 3.521.325/2019. A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos definidos pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução 466/2012 para realização de pesquisa em seres humanos. Tendo em vista a ética em pesquisa, os participantes foram informados quanto à identificação e ao sigilo dos dados coletados, dos objetivos da pesquisa e da não obrigatoriedade de participação.

RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos e clínicos¹, obteve-se um total de 197 acadêmicos, dos quais 58,88% eram do sexo feminino,

¹ Conferir tabela nº4, em anexo no apêndice.

88,32% eram dependentes financeiramente, 68% não moravam sozinhos, 73,6% praticavam atividade física, 88,32% nunca fumaram, 51,7% consumiam bebida alcoólica, 85,27% não possuíam doença gástrica, 39,08% estavam entre 1-2 anos de curso, 34,01% estavam entre 3-4 anos de curso, 26,90% estavam entre 5-6 anos de curso, 50,73% se autodeclaravam brancos e 49,2% não brancos e 56,34% já fizeram uso de medicação psicotrópica. Quanto ao Coping Religioso/Espiritual, foi observado nesse estudo que 56,9% dos acadêmicos utilizavam o CRE em nível alto-altíssimo e 43,1% em nível baixo-médio². A média de CRETOT foi de 3,74³, valor considerado alto, segundo os parâmetros preconizados, e sendo mais expressiva no sexo feminino. A razão CREN/CREP foi de 0,50. No que tange à qualidade de vida, as maiores médias no domínio 'meio ambiente'⁴ do WHOQOL-Bref estão associadas às maiores médias da variável 'estudantes que têm dependência financeira' (p=0,018) e da variável 'prática de atividade física' (p=0,011).

Tabela 1. Distribuição das categorias do coping religioso espiritual total entre estudantes universitários. montes claros, minas gerais

	CRE Total Individual	CREPositivo	CRENegativo
média	3,742	2,992	1,508
mediana	3,785	3,290	1,140
moda	3,00	1,00	1,00
desvio padrão	0,664	1,310	0,739
mínimo	2,43	1,00	1,00
máximo	5,00	5,00	4,29

CRE (Coping religioso e espiritual)

Tabela 2. Uso o coping religioso pela amostra (n=197)

Categoria	N	Porcentagem
Alta-altíssima	112	56.9
Baixa-média	85	43.1
Total	197	100.0

Tabela 3. Classificações do uso do coping total pela amostra em cada domínio do whoqol

	Copingtotal	N
Domínio físico	Alta-altíssima	112
	Baixa-média	85
	Total	197
Domínio psicológico	Alta-altíssima	112
	Baixa-média	85
	Total	197
Domínio social	Alta-altíssima	112
	Baixa-média	85
	Total	197
Domínio meio ambiente	Alta-altíssima	112
	Baixa-média	85
	Total	197

Em contrapartida, quando relacionadas as variáveis 'sexo, raça, anos de curso, morar sozinho, fumar, uso de medicação psicotrópica, possuir doença gástrica, dependência financeira, fazer uso de bebida alcoólica e idade' com esse domínio, não se obteve relevância estatística. No que se refere ao 'domínio psicológico'⁵, obteve-se relação direta com os valores da variável 'CRETOT' (p=0,031), e relação inversa com os valores da variável 'possuir doença gástrica' (p=0,002). As demais variáveis não apresentaram relevância estatística. Acerca do 'domínio social', obteve-se relação significativa apenas com a variável 'doença gástrica' (p=0,046), sendo esta uma relação inversa, ou seja, os estudantes com melhor trato social sofrem menos com doença gástrica. As demais variáveis não apresentaram relevância estatística quando comparadas a este domínio. Sobre o 'domínio físico', não houve relevância estatística com nenhuma das variáveis comparadas. Os domínios com as menores médias foram o

Físico (51,94) e o Psicológico (57,27) e os com maiores médias foram Social (66,07) e Meio Ambiente (67,75).

DISCUSSÃO

Foram encontrados dados compatíveis⁶ com a literatura demonstrando um elevado uso do CRE pelos acadêmicos (média do CRE total individual 3.74), demonstrando que os alunos fazem um alto uso da religião, além disso valores mais altos de CRE total se associaram ao menor consumo de bebidas alcólicas (p=0,035) e cigarro (p=0,003) e o sexo feminino associou-se aos maiores valores do CRETOT (p=0,02). Resultados semelhantes foram encontrados por Costa *et al.* (2021), realizado durante a pandemia de Covid-19, demonstrando uma média de 3,59 no CRETOT no curso médico, sendo a prática do CRE maior no sexo feminino e em pessoas que não faziam uso de bebidas alcólicas. Assim, percebe-se que práticas religiosas e espirituais surgem como ferramentas auxiliares para aqueles que se encontram dentro do meio acadêmico e, assim como evidenciado por Levin; Chatters (1998), estão associadas ao menor consumo de álcool e cigarro, sugerindo que a religiosidade é um importante fator de proteção para o suicídio, abuso de substâncias, comportamento delinqüente, sofrimento psíquico, sugerindo a adoção de hábitos de vida mais saudáveis por parte desses estudantes, especialmente no sexo feminino. Os domínios físico e psicológico⁷ apresentaram as menores médias, assim como evidenciado por Muzzolon, S. R., Muzzolon, M., Lima, M. N. (2021), em estudo que avaliou 775 estudantes de medicina de uma instituição pública do sul da Bahia utilizando WHOQOL-100.

Tal fato é de extrema relevância, uma vez que o prejuízo nesses domínios impacta tanto na esfera pessoal, quanto profissional, o que, para Lacombe *et al.* (2021), reflete negativamente em sentimentos como empatia, tão importante para a relação médico-paciente. No presente estudo, o domínio físico apresentou a menor média (51,94), o que significa, segundo Dos Santos L. S. *et al.* (2017), menores níveis de energia e disposição, pior qualidade de sono, piora da cognição, autoestima, sendo estes fatores relacionados à deterioração da saúde mental e no aumento dos transtornos mentais. O segundo domínio com a menor média foi o psicológico (57,27), o que pode estar relacionado com a longa jornada de trabalho e estudo, grandes responsabilidades nas tomadas de decisão, preocupações com provas, ansiedade, depressão e problemas de sono, uma vez que esse domínio se relaciona intimamente aos sentimentos positivos, autoestima, aceitação da aparência física, crenças pessoais, concentração, e ausência de sentimentos negativos. Nota-se, ainda, que o estresse se torna algo presente já no início da formação médica, colaborando grandemente para a redução do bem-estar psíquico e o aumento da ansiedade, depressão e burnout (Raj S.R., *et al.*, 2000 e Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD, 2006).

O domínio 'meio ambiente' apresentou maior média, relacionada diretamente às variáveis 'dependência financeira' e 'prática de atividade física'. Tal associação é corroborada por Carli (2020), que destaca como a prática de exercícios pode ser benéfica para a saúde física, emocional e também para a qualidade de vida do indivíduo. Quanto à relação entre o CRE e os domínios da qualidade de vida, observou-se nexo significativo entre CRETOT e o domínio psicológico, o qual demonstrou que indivíduos que possuíam uma maior utilização das ferramentas espirituais/religiosas no enfrentamento de situações estressoras apresentaram melhores níveis de saúde psicológica. Dados semelhantes são apresentados por Diniz (2020) em estudo com 230 estudantes de Medicina, no qual observou-se que o uso do CRE Positivo se relacionava a maiores médias no domínio psicológico e físico da qualidade de vida, ao passo que o uso do CRE Negativo influenciava negativamente em todos os domínios, isto é, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

² Conferir tabelas nº 2 e 3, em anexo no apêndice.

³ Conferir tabela nº1, em anexo no apêndice.

⁴ Conferir tabela nº5, em anexo no apêndice.

⁵ Conferir tabela nº5, em anexo no apêndice.

⁶ Conferir tabela nº1, em anexo no apêndice.

⁷ Conferir tabela nº5, em anexo no apêndice.

Tabela 4. Comparação do coping religioso espiritual total entre dados sociodemográficos

Coping Religioso Espiritual Total (CRE)					
Fatores de risco		N	Média	dp	p
Sexo ^a	Masculino	81	3,60	0,66	0,23
	Feminino	116	3,83	0,64	
Dependente financeiramente ^a	Sim	174	3,76	0,65	0,404
	Não	23	3,60	0,70	
Atividade física ^a	Sim	145	3,71	0,66	0,333
	Não	52	3,81	0,67	
Moradia ^a	Morosozinho	63	3,74	0,63	0,963
	Não morosozinho	134	3,74	0,68	
Fumante ^a	Já fumou	23	3,79	0,66	0,003
	Nunca fumou	174	3,31	0,50	
Uso de bebida alcoólica ^a	Sim	102	3,63	0,67	0,035
	Não	95	3,85	0,64	
Possui doença gástrica ^a	Sim	29	3,61	0,64	0,289
	Não	168	3,76	0,66	
Raça ^a	Branco	100	3,64	0,67	0,071
	Não branco	97	3,83	0,64	
Medicação psicotrópica ^a	Já usou	86	3,74	0,69	0,971
	Nunca usou	111	3,74	0,64	
Anos de curso ^b	1-2 anos	77	3,81	0,71	0,473
	3-4 anos	67	3,75	0,63	
	5-6 anos	53	3,62	0,61	

Em negrito significativo ao nível de 95% ($p < 0,05$); dp: Desvio padrão; a: Teste Mann-Whitney; b: Teste Kruskal-Wallis.

Tabela 5. Comparação dos domínios do WHOQOL com as variáveis da amostra

DOMÍNIOS									
Variáveis		Físico		Psicológico		Social		Meio ambiente	
		Média	p	Média	p	Média	p	Média	p
Sexo ^a	Masculino	53.2189	0,219	57.3042	0,871	63.8891	0,343	67.5560	0,798
	Feminino	51.0472		57.2560		67.6003		67.8908	
Raça ^a	Branco	53.2858	0,102	57.2915	0,797	65.7499	0,647	69.0026	0,118
	Não branco	50.5528		57.2597		66.4090		66.4651	
Anos de curso ^b	1-2 anos	50.1396	0,224	57.6842	0,625	65.8009	0,222	66.7232	0,534
	3-4 anos	52.6122		57.9604		69.1543		68.7994	
	5-6 anos	53.7062		55.8172		62.5783		67.9268	
Dependência financeira ^a	Sim	52.3197	0,118	57.4234	0,678	65.9483	0,732	68.5192	0,018
	Não	49.0687		56.1596		67.0287		61.9578	
Moradia ^a	Sozinho	51.6444	0,612	56.9443	0,779	66.7987	0,538	69.4467	0,220
	Não morosozinho	52.0791		57.4317		65.7339		66.9569	
Prática de esporte/atividade física ^a	Sim	52.7097	0,079	57.1840	0,889	67.1265	0,329	69.3127	0,011
	Não	49.7940		57.5319		63.1408		63.4044	
Fumante ^a	Já fumou	52.7952	0,742	58.8770	0,424	67.7535	0,722	71.4696	0,057
	Nunca fumou	51.8271		57.0642		65.8525		67.2619	
Horas de sono por dia ^a	4-5 horas	46.2124		52.6515		61.3639		61.5555	
	6-8 horas	53.0926		58.2063		67.0223		69.0002	
Medicação psicotrópica ^a	Já usou	53.5302	0,084	56.0565	0,288	66.3759	0,773	69.4065	0,126
	Nunca usou	50.7081		58.2205		65.8408		66.4722	
Possui alguma doença gástrica ^a	Sim	50.3703	0,465	50.8610	0,002	58.3334	0,046	64.3341	0,201
	Não	52.2111		58.3832		67.4107		68.3433	
Exerce atividade laboral ^a	Sim	53.8771	0,205	57.7389	0,650	68.0949	0,567	68.3960	0,643
	Não	51.5216		57.1758		65.6379		67.6143	
Faz uso de bebida alcoólica ^a	Sim	52.7665	0,388	57.2306	0,769	67.8923	0,202	68.9056	0,251
	Não	51.0528		57.3244		64.1226		66.5158	

a: Teste Mann-Whitney; b: Teste Kruskal-Wallis.

Além disso, a presença de doença gástrica relacionou-se aos menores valores do domínio psicológico ($p=0,002$) e social ($p=0,046$) e ratificam os dados encontrados em estudo feito por Suzuki *et al.* (2011), com 464 estudantes da faculdade de ciências médicas da Santa Casa de São Paulo, que buscou evidenciar a frequência de DRGE e sua influência no bem-estar de universitários dos cursos de Medicina e Enfermagem. No estudo supracitado, a população avaliada refere prejuízo no trabalho e em determinadas atividades, dedicando menos tempo do que gostaria. O domínio social, por sua vez, também é afetado pela doença gástrica, uma vez que esta interfere negativamente nas atividades sociais normais. Isto é, há alteração da vitalidade e do estado geral de saúde dos indivíduos, disposição reduzida, somado a estresse psicológico e diminuição das horas de sono.

CONCLUSÃO

Com base nos dados do presente estudo, fica evidente como alguns domínios da qualidade de vida dos estudantes de medicina são prejudicados ao longo de sua formação. Nesse sentido, os resultados encontrados denotam que a prática religiosa/espiritual é, de fato, uma ferramenta auxiliar e eficaz diante de situações desafiadoras ao longo do curso, uma vez que o maior uso de tal ferramenta se relaciona às maiores médias no domínio psicológico da qualidade de vida. Desse modo, ressalta-se que a religiosidade/espiritualidade, como prática, deve ser incentivada no meio acadêmico, uma vez que contribui na abordagem integrada à saúde desses estudantes. Tal fato impacta diretamente nas várias esferas de vida, gerando benefício tanto individual, quanto coletivo, na medida em que favorece o

desenvolvimento de uma relação médico paciente mais empática, colaborando, por fim, com a formação dos futuros profissionais.

AGRADECIMENTO

Agradeço à Fundação de Amparo a Pesquisa em Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio à iniciação científica na Universidade Estadual de Montes Claros.

REFERÊNCIAS

- Antoniazzi, A. S., O conceito de Coping: uma revisão teórica. Estudos Psicológicos. Rio Grande do Sul, p. 273-294. out. 1998.
- Bampi, L. N., *et al.*, Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. Revista Brasileira de Educação Médica. 2013, v. 37, n. 2, pp. 217-225.
- Carli, T. A. C., Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina de uma Universidade Pública Federal e Fatores Associados. 2020. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, UFMG, Belo Horizonte, 2020.
- Cazolari, P. G.; Cavalcante, M. S.; Demarzo, M. M. P.; Cohrs, F. M.; Sanudo, A.; Schweitzer, M. C., Burnout and Well-Being Levels of Medical Students: a cross-sectional study. Revista Brasileira de Educação Médica, [S.L.], v. 44, n. 4, p. 1-8, 2020.
- Costa, L. F. M., *et al.*, Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento do Cotidiano por Universitários. International Journal Of Development Research, Montes Claros, v. 11, n. 04, p. 46502-46505, abr. 2021.
- De Paula, J.J., *et al.*, Quality of Life of Health Care Professionals in Pandemic Times. Clin Neuropsychiatry.;18(3):113-118, 2021.
- Diniz, D. F., Coping Religioso/Espiritual em estudantes de Medicina de uma Universidade do Distrito Federal. 2020. 55 f. Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica - Curso de Medicina, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.
- Dos Santos, L. S., *et al.*, Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. Cogitare enferm, v. 22, n. 4, p. e52126, 2017.
- Dyrbye, L.; Thomas, M.; Shanafelt, T., Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. Acad Med.; 81(4):354-73, 2006.
- Fleck, M. P., *et al.*, Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. Revista de Saúde Pública, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.
- Lacombe, J. B., *et al.*, Espiritualidade dos estudantes de Medicina: associações com empatia e atitude na relação médico-paciente. Revista Brasileira de Educação Médica, Uberlândia, v. 45, n. 2, p. 1-9, jan. 2021.
- Levin, J. S.; Chatters, L. M., Pesquisa sobre religião e saúde mental: uma visão geral das descobertas empíricas e questões teóricas. Em HG Koenig (Ed.), Manual de religião e saúde mental (pp. 33-50). San Diego, 1998.
- Muzzolon, S. R.; Muzzolon, M.; Lima, M. N., 130 anos de evidências: risco de suicídio entre médicos e estudantes de medicina. Revista De Medicina, 100(6), 528-535, 2021.
- Panzini, R. G.; Bandeira, D. R., O coping religioso-espiritual e a prática clínica. In: Santos, F. S., A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação. Bragança Paulista, SP: Comenius, p.264-288, 2010.
- Pargament, K. I., Religion and Coping: The Current State of Knowledge. In: Folkman, S. (Ed.), Oxford library of psychology. The Oxford handbook of stress, health, and coping. Reino Unido: Oxford University Press, p. 269-288, 2010.
- Raj, S. R.; Simpson, C. S.; Hopman, W. M.; Singer, M. A., Health-related quality of life among final-year medical students CMAJ. 2000;162(4):515-6. Reginato, V.; Benedetto, M. A.; Gallian, D. M., Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. Trabalho, Educação e Saúde, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 237- 255, mar. 2016.
- Stroppa, A.; Moreira, A. A., Religiosidade e saúde. In: Salgado, M. I.; Freire, G. (org.). Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede, p. 427-443. 2008
- Suzuki, N. M.; Nakae, T. K.; De Castro, P. C.; Bonadia, J. C. A., Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE): epidemiologia e qualidade de vida em estudantes universitários/Gastroesophageal reflux disease (GERD): epidemiology and health-related quality of life in college students. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 56(2), 65-67.2011.
