

1. TÍTULO

ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO, CRENÇAS PESSOAIS E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

2. RESUMO

Introdução: O estudo sobre a qualidade de vida de estudantes de medicina é recorrente na literatura, uma vez que o curso apresenta densa carga horária, de conteúdo e exige que o aluno aprenda a lidar com a interface entre vida e morte. Aspectos espirituais, religiosos e de crença pessoal podem influenciar na qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever algumas características da prática religiosa e da espiritualidade de estudantes de medicina, e relacionar a espiritualidade, a religião e as crenças pessoais com sua qualidade de vida. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo de corte transversal. Foram convidados a participar todos os alunos matriculados em uma faculdade de medicina no interior de São Paulo em 2020. O convite foi enviado via *whatsapp*, quando se informou ao possível participante o *link* para o questionário a ser respondido no *Google Forms*. O questionário incluiu uma seção de caracterização dos participantes e, na sequência, o questionário sobre qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde - módulo de Espiritualidade, religião e crenças pessoais (WHOQol – SRPB). Realizou-se, inicialmente, análise descritiva simples das variáveis estudadas: frequência absoluta e percentual para variáveis qualitativas, bem como média e desvio padrão para variáveis quantitativas. Após verificação da distribuição aproximadamente normal da variável dependente, foi realizada análise bivariada utilizando o teste paramétrico t-Student para amostras independentes, considerando o escore médio obtido através do WHOQol – SRPB como variável dependente e como independentes as oito variáveis de caracterização da amostra estudada. Finalmente, realizou-se análise múltipla por regressão linear, para o escore médio obtido através do WHOQol – SRPB e considerando as seguintes variáveis independentes: idade, sexo, cor de pele, ano da graduação, religião, frequência em cerimônias/ cultos/ missas, frequência a grupos de oração na FMJ, e qualidade de vida autorreferida. **Resultados:** Foram analisadas as respostas de 200 participantes, 33,3% do total de pessoas convidadas a participar. Pouco menos de um terço (30,5%) dos participantes não responderam a pergunta da religião, enquanto 10% declararam não ter religião e 38% referiram ser católicos. Quase a metade (47,8%) dos que disseram ter religião mencionaram frequentar cultos/cerimônias somente em ocasiões especiais. Poucos participantes (7%) frequentavam grupos de oração na faculdade. A grande maioria dos participantes (92,5%) considerou que sua qualidade de vida era boa ou muito boa. A média do escore de qualidade de vida obtido a partir do WHOQol SRPB para o conjunto dos

participantes foi 60,8 (DP= 18,4). Na análise bivariada somente se observou diferença estatística quanto ao escore médio obtido no WHOQoL - SRPB em relação a idade, a ter religião, a apresentar alguma frequência às cerimônias, e a auto avaliação da qualidade de vida. Na análise por regressão linear, possuir alguma religião, estar cursando do 3º ao 6º ano e qualidade de vida auto referida como boa ou muito boa foram as variáveis independentemente associadas ao maior escore no WHOQoL - SRPB. **Conclusão:** Espiritualidade, religião e crenças pessoais estiveram associadas à qualidade de vida dos participantes. Isto reforça o entendimento de que são necessárias ações voltadas a criar ambientes propícios nas faculdades de medicina para que os estudantes possam expressar e discutir suas crenças pessoais no contexto da formação médica.

Palavras chaves: estudantes de medicina, religião, espiritualidade, qualidade de vida; WHOQoL SRPB.

3. INTRODUÇÃO

Espiritualidade pode ser definida como uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, às relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas (1). Ela é um aspecto importante do homem, que a par da dimensão biológica, intelectual, emocional e social, constitui aquilo que determina a sua singularidade como pessoa (2).

Não há, necessariamente, ligação entre espiritualidade e religião. A religião é a manifestação da crença na existência de uma força sobrenatural por meio de uma doutrina e ritual próprios que envolvem em geral preceitos éticos (4). De forma semelhante, nem sempre a espiritualidade se expressa através de religiosidade, que é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Dentro desse conceito, existem duas definições de religiosidade que devem ser consideradas, a intrínseca e a extrínseca. Na religiosidade intrínseca, a religião tem um lugar central na vida do indivíduo, é seu bem maior, enquanto na religiosidade extrínseca, a religião é um meio utilizado para obter outros fins, como consolo, sociabilidade, distração e status (3). Esses aspectos se relacionam diretamente com a qualidade de vida, que é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, nos valores aos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas e preocupações (5).

Uma das definições de qualidade de vida é a harmonização de diferentes modos de viver e dos níveis físico, mental, social, cultural, ambiental e espiritual (6). Outra definição indica que qualidade de vida pode ser entendida como constituída de três fatores: o bem-estar subjetivo, que se refere à percepção do indivíduo, seus valores e crenças; saúde, entendida

como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente como a ausência de doença; e em terceiro lugar, o bem-estar social, que se refere à situação da pessoa em relação ao seu ambiente e sociedade (7).

Sendo assim, a qualidade de vida relaciona-se diretamente com saúde física, estado psicológico, relações sociais, crenças pessoais e a interação do indivíduo com o meio ambiente, portanto, nesse contexto, é um indicador de saúde (8). Também está diretamente ligada ao bem-estar espiritual. Dessa forma, o envolvimento cotidiano da pessoa com a esfera da espiritualidade pode se relacionar a melhorar seu bem-estar e saúde (9).

Qualidade de vida e espiritualidade são temas que estão cada vez mais em evidência, principalmente na área de saúde. Apesar desse crescente interesse pelo tema, percebe-se que ainda há muito por estudar e discutir sobre sua importância no campo científico (10). Existe a necessidade de avaliar mais profundamente como a espiritualidade e a religiosidade impactam na qualidade de vida das pessoas (11). Uma revisão de literatura recentemente publicada indica que há necessidade de mais pesquisas na área (12).

Entre os grupos que têm sido estudados quanto ao papel da espiritualidade em sua qualidade de vida encontram-se os estudantes de medicina. A natureza altamente exigente e estressante dos estudos médicos é bem conhecida, e os efeitos concomitantes no estresse, na saúde mental e no bem-estar estão bem documentados. Estudos sugerem prevalência de depressão e ansiedade entre estudantes de medicina mais alta do que na população em geral e na mesma faixa etária nos últimos anos de curso. A faculdade de medicina é uma época de sofrimento psicológico significativo para esses acadêmicos (13). Contudo, há estudos que indicam que estudantes de medicina com crenças religiosas e espirituais apresentam menos sintomas de ansiedade (14).

Inúmeros fatores podem contribuir para diminuir a qualidade de vida do estudante de medicina, como excesso de pressões acadêmicas, falta de tempo para o lazer e o convívio com a família e amigos, competição com os colegas, dificuldade de adaptação à nova realidade, dificuldade de lidar com a morte, dificuldades inerentes à relação professor-aluno e médico-paciente, estresse e fadiga excessiva, além de eventuais problemas clínicos, psíquicos e/ou psicológicos (15). A fadiga, junto com o sono excessivo diurno, são fatores recorrentes em estudantes de medicina nos anos de internato e apresentam efeitos negativos na qualidade de vida (16).

As crenças de indivíduos religiosos tendem a ter efeitos positivos em sua qualidade de vida por meio de esperança e otimismo, além de um sentimento de admiração e apreço pelas coisas da natureza e de seus arredores. Em estudantes de medicina religiosos e não religiosos,

esperança, otimismo e significado da vida são aspectos de crenças existenciais que estão positivamente relacionadas à qualidade de vida e, portanto, potencialmente protetoras contra o sofrimento psicológico (17).

Preocupações espirituais, religiosas e existenciais também são relevantes para os estudantes, pois buscam encontrar significado em suas próprias atividades e desenvolvem resiliência e mecanismos eficazes de enfrentamento do estresse (13). Indivíduos com uma orientação religiosa intrínseca e que veem a religião como um fim em si mesmo, encontram, com maior frequência, benefícios na saúde mental (17).

De acordo com um estudo feito em Recife, os estudantes de medicina perdem qualidade de vida durante seus seis anos de graduação (18). Entretanto, um estudo realizado na Nova Zelândia mostrou que alguns estudantes de medicina acreditavam que ter um sistema de crenças os ajudou a lidar com o ambiente acadêmico (19). Outro estudo realizado com estudantes de enfermagem em Chipre constatou que os alunos que afirmavam uma forte crença religiosa ou espiritual tinham maior autoestima e menores níveis de depressão e de ansiedade (20).

Percebe-se, portanto, que espiritualidade, religião e crenças pessoais podem ser fatores que contribuem para melhorar a qualidade de vida de estudantes de medicina e, conseqüentemente, podem ajudá-los em sua vida acadêmica. Um estudo feito em 2013 evidenciou a importância de se ampliar a discussão de espiritualidade e religiosidade na graduação médica (21). Em face das evidências aqui apresentadas é que se propõe o presente projeto de pesquisa.

4. MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa..

4.2 Participantes do estudo

Foram convidados a participar do estudo 600 alunos de graduação matriculados em novembro de 2020 em uma faculdade de medicina no interior de São Paulo.

4.3 Instrumento para coleta de dados

O instrumento para coletar os dados necessários ao estudo foi um questionário eletrônico, inserido na Plataforma Google Forms.

4.3.1 Questionário de caracterização do participante

O questionário de caracterização da amostra foi composto por dez variáveis, sendo elas: idade, sexo (masculino, feminino e sem declaração), gênero (cisgênero, transgênero,

não-binário e sem declaração), cor autorreferida, ano do curso de medicina (1º ano, 2º ano, 3º ano, 4º ano, 5º ano e 6º ano), religião (católico, evangélico, espírita, outras, nenhuma e sem declaração), frequência a cerimônias de sua religião (pelo menos uma vez por semana, pelo menos uma vez por mês, só em ocasiões especiais, nunca, sem declaração e a pergunta não se aplica), frequência a grupos de oração na faculdade (sim e não), como se sente após participar de grupo de oração na faculdade (muito mal, mal, indiferente, bem, muito bem e a pergunta não se aplica), auto-avaliação da qualidade de vida (muito ruim, ruim, média, boa, muito boa e sem declaração).

4.3.2 Questionário de Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde – Módulo Espiritualidade, religião e crenças pessoais (WHOQol – SRPB)

Um estudo realizado em 2011 no Rio Grande do Sul constatou que o questionário sobre qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde - módulo de Espiritualidade, religião e crenças pessoais (WHOQol – SRPB) apresenta validade com qualidades psicométricas satisfatórias para o português brasileiro (22). Este instrumento possui 32 itens e apresenta as possibilidades de resposta na forma de uma escala *Likert* de 5 pontos: 1 – nada; 2 – pouco; 3 – médio; 4 – muito; 5 – extremamente. Os itens compreendem os seguintes domínios: I – Conexão a ser ou força espiritual; II – Sentido na vida; III – Admiração; IV – Totalidade & Integração; V – Força espiritual; VI – Paz interior; VII – Esperança e otimismo; VIII – Fé. O escore total é obtido através da soma do escore de cada fator. Desta forma, quanto maior o escore, maior o índice de qualidade de vida do respondente em relação à espiritualidade, religião e crenças pessoais.

4.4 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada *online* através da plataforma *Google Forms*. O convite para participar foi enviado por *whatsapp* a todos os alunos matriculados na FMJ, junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o *link* para acessar o questionário e uma solicitação para responder, de forma voluntária. Esse primeiro envio ocorreu no início de Novembro de 2020. O convite foi reiterado a todos os alunos depois de uma semana, pedindo que aqueles que, eventualmente, já tivessem participado da pesquisa o ignorassem. Esse procedimento foi repetido ainda mais duas vezes antes de encerrar a coleta dos dados em Dezembro de 2020.

Ao acessar o *link* para o questionário, o potencial participante encontrou primeiramente o texto do TCLE, ao final do qual estava a pergunta: “Aceita participar voluntariamente da pesquisa?”. Se a pessoa assinalou SIM, foi imediatamente direcionada ao

questionário; se assinalou NÃO, recebeu um agradecimento pela atenção e o formulário foi encerrado.

4.5 Processamento e análise dos dados

Após a coleta dos dados, a plataforma (*Google Forms*) gerou uma planilha no programa Excel, que foi revisada para preparar o banco de dados para análise. Os dados foram exportados para o SPSS v.20. Realizou-se, inicialmente, análise descritiva simples das variáveis estudadas: frequência absoluta e percentual para variáveis qualitativas, bem como média e desvio padrão para variáveis quantitativas. Foram consideradas as seguintes variáveis independentes: idade, sexo, cor de pele, ano da graduação, religião, frequência a cerimônias/ cultos/ missas, frequência a grupos de oração na FMJ e auto avaliação da qualidade de vida. A variável dependente correspondeu ao escore padronizado do WHOQol – SRPB, com os seguintes domínios: I – Conexão a ser ou força espiritual; II – Sentido na vida; III – Admiração; IV – Totalidade & Integração; V – Força espiritual; VI – Paz interior; VII – Esperança e otimismo; VIII – Fé.

Após verificação da distribuição aproximadamente normal da variável dependente, foi realizada análise bivariada utilizando o teste paramétrico t-Student para amostras independentes, considerando o escore médio obtido através do WHOQol – SRPB como variável dependente e como independentes as oito variáveis listadas abaixo.

Finalmente, realizou-se análise múltipla por regressão linear, para o escore médio obtido através do WHOQol – SRPB e considerando as seguintes variáveis independentes, com sua unidade de medida ou suas categorias: idade (anos completos), sexo (feminino; masculino), cor de pele (branca + caucasiana e amarela + parda + mulata clara), ano da graduação (1º + 2º e 3º ao 6º), religião (alguma e nenhuma), frequência em cerimônias/ cultos/ missas (alguma e nenhuma), frequência a grupos de oração na FMJ (sim; não), e qualidade de vida autorreferida (muito boa + boa; e muito ruim + ruim + nem boa nem ruim). A seleção de variáveis foi feita passo a passo (método "stepwise"). O nível de significância foi pré-fixado em 5% ($\alpha=0,05$).

5. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A coleta foi iniciada após autorização da instituição em que os dados foram coletados e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade (nº CAAE: 36195420.9.0000.5412). As pessoas foram convidadas a participar da pesquisa e foram esclarecidas quanto aos objetivos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que receberam junto com o convite para participar, via *whatsapp*. As

pessoas que concordaram em participar da pesquisa, ao acessar o *link* para o questionário, tiveram novamente a oportunidade de ler o TCLE e somente foram direcionadas ao questionário se assinalaram a opção SIM diante da pergunta: “Aceita participar voluntariamente desta pesquisa?”.

A pesquisa envolveu risco mínimo, caracterizado, por um lado, pela possível exposição do participante a possíveis desconfortos emocionais ao responder às perguntas. Para minimizar essa possibilidade foi garantido às pessoas total liberdade para não responder qualquer das perguntas ou, mesmo, interromper a sua participação a qualquer momento. Por outro lado, poderia, eventualmente, ocorrer um “vazamento” dos dados coletados, porém foram tomados os devidos cuidados para que isto não ocorresse. No banco de dados não havia como identificar os participantes, pois seu nome jamais esteve vinculado ao questionário respondido. No questionário se pediu que a pessoa anotasse os cinco primeiros dígitos de seu CPF apenas como forma de evitar questionários duplicados. Entretanto, ressaltou-se que esses números não permitiam identificar a pessoa.

Os dados coletados foram utilizados apenas para fins científicos e todas as informações obtidas foram analisadas em conjunto, não sendo divulgada nenhuma análise individual.

Os participantes não tiveram nenhum benefício direto no momento da pesquisa, entretanto lhe foi informado que os resultados da pesquisa poderão auxiliar outros estudantes ao longo do tempo, no que diz respeito a melhorar a qualidade de vida.

6. RESULTADOS

Obtiveram-se 202 respostas ao questionário, registradas na Plataforma *Google Forms*. Entretanto, dois questionários estavam totalmente em branco, razão pela qual os resultados aqui apresentados referem-se a 200 participantes do estudo. Considerando que o número de alunos matriculados na instituição em 2020 era de 600, a proporção de respostas foi de 33,3%.

Nas tabelas 1 e 2 observam-se as características dos participantes: 82% tinham entre 20 e 24 anos, 68,5% eram do sexo feminino, 98% declararam-se cisgênero, 84% declararam cor da pele branca, 71% estavam cursando do 1º ao 3º ano, 38% disseram ser católicos, 10% disseram não ter religião e 30,5% não responderam essa pergunta; 46,6% dos que referiram ter alguma religião disseram frequentar cultos/cerimônias apenas em ocasiões especiais; 29,8% disseram nunca frequentá-las; 45,9% dos que não declararam religião disseram ter

alguma frequência a cultos/cerimônias religiosas; 7% dos participantes referiram frequentar grupos de oração na faculdade.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de estudantes de medicina, alunos de faculdade localizada no interior do estado de São Paulo, 2020

Características dos participantes	(n) %
Idade (anos)	
18-19	(12) 6,0
20-24	(164) 82,0
25-29	(20) 10,0
30 ou +	(4) 2,0
Sexo	
Feminino	(137) 68,5
Masculino	(63) 31,5
Gênero	
Cisgênero	(196) 98,0
Sem declaração	(4) 2,0
Cor da pele	
Branca	(168) 84,0
Parda	(10) 5,0
Preta	(0) 0,0
Amarela	(20) 10,0
Outra	(2) 1,0
Ano que estava cursando	
1ºano	(55) 27,5
2ºano	(58) 29,0
3ºano	(30) 15,0
4ºano	(42) 21,0
5ºano	(14) 7,0
6ºano	(1) 0,5
TOTAL DE PARTICIPANTES	200

Tabela 2 - Características da prática religiosa de estudantes de medicina, alunos de uma faculdade localizada no interior do estado de São Paulo, 2020

Prática religiosa	(n) %
Religião	
Católica	(76) 38,0
Espíritas	(15) 7,5
Evangélicos	(13) 6,5
Nenhuma	(20) 10,0
Outras	(15) 7,5
Sem declaração	(61) 30,5
TOTAL DE PARTICIPANTES	200
Frequência a cultos /cerimônias da religião declarada	
Pelo menos 1 vez por semana	(29) 16,3
Pelo menos 1 vez por mês	(11) 6,2
Só em ocasiões especiais	(83) 46,6
Nunca	(53) 29,8
Sem declaração	(2) 1,1
TOTAL DE PARTICIPANTES	178*
Frequentam grupos de oração na faculdade	
Sim	(14) 7,0
Não	(186) 93,0
TOTAL DE PARTICIPANTES	200
Como se sente após frequentar os grupos de oração	
Muito Mal	-
Mal	-
Indiferente	(1) 7,0
Bem	(4) 29,0
Muito bem	(9) 64,0
TOTAL DE PARTICIPANTES	14

* Faltou informação de 2 participantes

Pedi-se aos participantes para auto classificarem sua qualidade de vida: 51% a consideraram boa e 41,5% afirmaram que era muito boa. A média do escore do questionário WHOQol - SRPB entre os participantes foi 60,8 (DP= 18,4) (dados não apresentados em tabelas).

Na análise bivariada, observou-se que a média do escore do WHOQol -SRPB foi maior (acima de 60,0) entre os participantes que tinham mais de 22 anos de idade, que eram do sexo feminino, que declararam cor da pele branca ou caucasiana, que disseram ter religião, que declararam alguma frequência a cerimônias religiosas, e entre os que avaliaram sua qualidade de vida como boa ou muito boa. Porém, somente houve diferença estatística em relação à idade, a ter religião, a apresentar alguma frequência às cerimônias, e a auto avaliação da qualidade de vida (Tabela 3).

Tabela 3 - Média do escore de qualidade de vida (módulo espiritualidade, religião e crenças pessoais: WHOQOL - SRPB) segundo características sociodemográficas e da prática religiosa de estudantes de medicina, alunos de faculdade localizada no interior do estado de São Paulo, 2020; [N=158]#

Variável	n	Média do escore WHOQOL - SRPB	DP	p
Idade (anos)				
Menor ou igual a 22 anos	97	58,1	18,6	0,016
Maior que 22 anos	61	65,3	17,5	
Sexo				
Feminino	110	61,5	18,5	0,515
Masculino	48	59,4	18,5	
Cor da pele				
Amarela + Parda + Mulata clara	27	57,1	21,4	0,241
Branca + Caucasiana	131	61,6	17,7	
Ano da faculdade				
1º ano	40	59,5	18,6	0,132
2º ano	43	56,3	19,6	
3º ano	23	62,4	19,7	
4º + 5º + 6º ano	52	65,0	16,2	
Religião *				
Nenhuma	15	49,4	18,3	0,001
Alguma	99	66,2	17,9	
Frequência em cerimônias **				
Alguma frequência	104	64,4	18,1	0,001
Nunca	52	54,3	17,7	
Qualidade de vida autorreferida #				
Boa + Muito boa	147	61,7	18,4	0,41
Muito ruim + Ruim + Nem boa nem ruim	11	49,9	15,3	

Faltaram informações de 42 pessoas para calcular o escore.

* Faltou informação sobre a religião de 44 pessoas.

** Faltou informação sobre a frequência de 2 pessoas.

Na análise múltipla por regressão linear (Tabela 4), possuir alguma religião, estar cursando do 3º ao 6º ano e qualidade de vida auto referida como boa ou muito boa estiveram associados ao maior escore no WHOQol - SRPB.

Tabela 4 - Variáveis significativamente associadas ao escore de qualidade de vida (módulo espiritualidade, religião e crenças pessoais: WHOQOL - SRPB) de estudantes de medicina, alunos de faculdade localizada no interior do estado de São Paulo, 2020; [Análise múltipla por regressão linear - N=112]#

Variável	Coefficiente	EP coef.	p
Religião (alguma: 1)	18,2	4,9	<0,001
Ano da graduação (3º ao 6º: 1)	7,1	3,3	0,033
Qualidade de vida (muito boa + boa: 1)	14,1	6,8	0,042
Constante	31,6	8,3	<0,001

Faltaram informações de 88 pessoas.

7. DISCUSSÃO

Os resultados apresentados indicam que, na amostra estudada, espiritualidade, religião e crenças pessoais estiveram associadas à qualidade de vida dos participantes. Isso confirma o que já se tem observado em outros estudos realizados com vários grupos etários, inclusive adolescentes e jovens (23, 24, 25). Especificamente em relação a estudantes de medicina, pesquisas têm apontado que os religiosos, em comparação com os não religiosos, apresentam crenças existenciais que se associam a melhor qualidade de vida, pois estão, potencialmente, protegidos contra o sofrimento psicológico, que é bastante significativo ao longo da trajetória acadêmica desses estudantes (17). Estudo realizado no Estado de São Paulo (26) encontrou melhor qualidade de vida no domínio psicológico do WHOQol *Bref* entre os estudantes que tinham crenças religiosas, em comparação com os que não tinham.

Neste estudo, a média do escore de qualidade de vida obtido com o WHOQol SRPB foi menor que a observada em outros estudos realizados no Brasil com diversos tipos de pessoas (27, 28), porém nenhum deles com estudantes de medicina. Vale observar, ainda, que na amostra estudada nesta pesquisa o desvio padrão da média do escore foi bastante amplo, indicando importante variabilidade dos valores individuais.

No presente estudo evidenciou-se a associação entre a qualidade de vida avaliada pelo questionário WHOQol SRPB e a declaração de ter alguma religião e frequentar cerimônias ou cultos religiosos, ainda que esporadicamente. A média do escore de qualidade de vida dos participantes que afirmaram ter alguma religião foi quase 17 pontos maior que a média dos que disseram não possuir qualquer religião. De forma semelhante, a média do escore dos participantes que referiram alguma frequência a atividades religiosas esteve aproximadamente 10 pontos acima da média dos que afirmaram nunca frequentarem tais atividades.

A proporção dos que declararam não ter religião (10%) é praticamente igual ao que tem sido observado na população em geral, por exemplo no último censo, em 2010 (8%). É preciso lembrar que declarar não ter religião não significa que as pessoas não tenham

qualquer forma de religiosidade, ou que não cultivem sua espiritualidade. Autores como Peretti (29), por exemplo, consideram que as características da cultura contemporânea, da pós-modernidade, propicia uma grande pluralidade de experiências religiosas entre os jovens, que tanto podem se expressar pela recusa a aderirem às religiões tradicionais, como também, em alguns casos, são expressas pela volta às tradições religiosas familiares.

Outro aspecto que deve ser considerado é a associação entre idade e a média do escore do questionário WHOQol -SRPB, observada na análise bivariada, o que difere o presente estudo de outros que sugerem que a idade não tem relevância significativa para esse escore (30). Entretanto, na análise múltipla, a idade não se associou ao escore, mas, sim, houve associação com o ano que o estudante estava cursando. O escore médio de qualidade de vida foi maior entre os estudantes que cursavam do terceiro ao sexto ano. É possível pensar que essa melhora na qualidade de vida esteja relacionada à melhor adaptação do estudante às pressões do curso, incluindo a reorganização de suas vivências quanto às crenças e cultivo da espiritualidade. Vale lembrar, porém, que em virtude das circunstâncias em que foi possível coletar os dados da presente pesquisa (final do segundo semestre de 2020), a amostra estudada praticamente não teve alunos concluintes do curso de medicina.

Na literatura, não encontramos artigos que tenham utilizado o WHOQol SRPB para avaliar a qualidade de vida de estudantes de medicina no Brasil. Há, porém, estudos que usaram o WHOQol *Bref* e que permitem alguma comparação. Nesse sentido, os resultados aqui apresentados sobre a relação entre ano do curso e escore de qualidade de vida diferem do que foi apontado por Alves et al. (18), que encontrou um pior escore de qualidade de vida entre estudantes do sexto ano em comparação com os do primeiro ano. Por outro lado, nossos resultados concordam parcialmente com a análise feita por Zhang et al. (31) sobre a qualidade de vida de estudantes chineses, em que se observou que o escore de qualidade de vida no domínio psicológico do WHOQol *Bref* atingiu seu pior escore no terceiro ano do curso médico e, a partir daí, começava a melhorar, de maneira que ao final do curso voltou ao patamar inicial.

Ainda cabe ressaltar a relação entre o escore de qualidade de vida obtido a partir do questionário e a auto avaliação dos estudantes. Considerando que o bem-estar subjetivo é um dos fatores que constituem a qualidade de vida (7), bem como a harmonização de diferentes modos de viver e dos níveis físico, mental, social, cultural, ambiental e espiritual (6), essa relação faz todo sentido. Isto reforça o potencial papel positivo da espiritualidade para a qualidade de vida dos estudantes de medicina.

Porém, os resultados apresentados e discutidos devem ser interpretados com a devida cautela, pois não permitem estabelecer relação de causalidade, uma vez que se trata de um estudo transversal.

8. CONCLUSÕES

Na amostra estudada observou-se que a maioria dos participantes referiu ter religião e mencionou alguma frequência a cerimônias, cultos ou missas, e essas variáveis mostraram-se associadas a melhores escores de qualidade de vida.

As variáveis independentemente associadas ao maior escore de qualidade de vida foram ano da graduação (do 3º ao 6º ano), ter religião e auto avaliação da qualidade de vida (boa ou muito boa).

Portanto, este estudo indica que é relevante prosseguir a pesquisar o papel da espiritualidade na qualidade de vida dos estudantes de medicina. Os resultados aqui apresentados também podem contribuir para subsidiar ações voltadas a criar ambientes propícios a que os estudantes possam expressar e discutir suas crenças pessoais no contexto da formação médica.

9. REFERÊNCIAS

- 1 Koenig H, King D, Carson VB. Handbook of religion and health. Oxford University Press. 2012; 2.
- 2 Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Development of a scale for the assessment of spirituality in health settings. Arq Med [Internet]. 2007 [acesso 30 junho 2021]; 21(2):47-53. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>.
- 3 Donahue MJ. Intrinsic and extrinsic religiousness: review and meta-analysis. J Pers Soc Psychol. 1985; 48(2):400-19.
- 4 Ferreira ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1975; 1: 1222.
- 5 Organização Mundial da Saúde. Glossário temático : promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2012; 29.
- 6 Fleck MPA, Borges Z, Bolognesi G, Rocha NS. Desenvolvimento do WHOQol , módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Revista de Saúde Pública. 2003; 37(4), 446-455.

7 Dimenas E, Dahlöf C, Jern S, Wiklund I. Defining quality of life in medicine. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 1990; 1, 7-10.

8 Mirghafourvand M, Charandabi SM, Sharajabad FA, Sanaati F. Spiritual well-being and health-related quality of life in Iranian adolescent girls. *Community Ment Health J* [Internet]. 2016 [acesso 30 junho 2021]; 52 (4): 484 - 92. Disponível em: <https://bit.ly/2zXmucS>.

9 Souza VM, Frizzo HCF, Paiva MHP, Bousso RS, Santos AS. Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 30 junho 2021]; 68 (5): 509 - 14 . Disponível em: <https://bit.ly/2RQj4QD>.

10 Costa C, Bastiani C, Geyer M, Gaertner J, Calvetti U, Prislá CM, Moraes MA. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. *Psicologia em Estudo*. 2008; 13 (2): 249-255.

11 Silva RC, Pereira AA, Moura EP. Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Menores dos Estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) - Minas Gerais. *Rev. bras. educ. med.* 2020 [acesso 30 junho 2021] 44 (2) Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000200211&lng=en&nrm=iso <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190179>.

12 Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020 [acesso 30 junho 2021] ; 25 (4). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n4/1463-1474/#> <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>.

13 Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Acad Med*. 2006; 81: 354–73.

14 Gonçalves JRL, Jorge AP, Zanetti GC, Amaro EA, Tótolí RT, Lucchetti G. Religiousness is associated with lower levels of anxiety, but not depression, in medical and nursing students. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2018 June [acesso 30 junho 2021] ; 64(6): 537-542. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302018000600537&lng=en <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.06.537>.

15 Cunha DHF, Moraes MA, Benjamin MR, Santos AMN. Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. *J. bras. psiquiatr.* 2017; 66 (4).

16 Vaz ALL, Gléria VO, Bastos CFC, Sousa IF, Silva AMTC, Almeida RJ. Fatores Associados aos Níveis de Fadiga e Sonolência Excessiva Diurna em Estudantes do Internato de um Curso de Medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2020 [acesso 30 junho 2021] ; 44 (1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100205&lng=en&nrm=iso <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190150>.

17 Krageloh CU, Henning MA, Billington R, Hawken SJ. The relationship between quality of life, spirituality, religiousness and personal beliefs of medical students. *Acad Psychiatry.* 2015; 39: 85-89.

18 Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo WHOQol -bref. *Rev. bras. educ. med.* 2010. [acesso 30 junho 2021] ; 34 (1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100011&lng=en&nrm=iso <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100011>.

19 Henning MA, Krageloh C, Thompson A, Sisley R, Doherty I, Hawken SJ. Religious affiliation, quality of life and academic performance: New Zealand medical students. *J Relig. Health.* 2015; 54 (1): 3-19.

20 Papazisis G, Nicolaou P, Tsigas E, Christoforou T, Sapountzi- Krepia D. Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. *Nurs Health Sci.* 2013 [acesso 30 junho 2021]; 16:232-8. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12093/pdf>.

21 Borges DC, Anjos GL, Oliveira LR, Leite JR, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Rev Bras Clin Med.* 2013 ; 11(1):6-11.

22 Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. Validação brasileira do instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saude Publica.* 2011 [acesso 30 junho 2021] 45(1):153-65. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2011.v45n1/153-165/pt/>.

23 WHOQol SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med.* 2006; 62:1486–1497.

24 Chen Y, VanderWeele TJ. Associations of Religious Upbringing With Subsequent Health and Well-Being From Adolescence to Young Adulthood: An Outcome-Wide Analysis. *Am J Epidemiol.* 2018;187(11):2355–2364.

25 Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP. Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry*. 2017 Jun;29(3):263-282. doi: 10.1080/09540261.2017.1285553. PMID: 28587554.

26 Serinolli MI, Novaretti MCZ. Across-sectional study of sociodemographic factors and their influence on quality of life in medical students at Sao Paulo, Brazil. *PLoS ONE* 2017; 12(7):e0180009.

27 Panzini, Raquel Gehrke et al. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2011, v. 45, n. 1 [acessado 30 Junho 2021] , pp. 153-165. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100018>>. Epub 17 Dez 2010. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100018>.

28 Inne, Amanda, Fernandes, Rosa Aurea Quintella e Puggina, Ana Claudia Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis?. *Escola Anna Nery* [online]. 2018, v. 22, n. 1 [acessado 30 Junho 2021] , e20170082. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0082>>. Epub 17 Nov 2017. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0082>.

29 Peretti C. Um estudo sobre religiosidade e protagonismo das juventudes universitárias. *Paralellus* 2015 [acesso em 30 junho 2021]; 6 (13): 429-444. Disponível em [UM ESTUDO SOBRE RELIGIOSIDADE E PROTAGONISMO DAS JUVENTUDES UNIVERSITÁRIAS: "A study on religiosity and protagonism of university youths" | Peretti | PARALELLUS Revista de Estudos de Religião - UNICAP](#)

30 Strelhow MRW, Sarriera JC. Psychometric Evaluation of WHOQol -SRPB among Brazilian Adolescents. *Psychological Evaluation, Paidéia* (Ribeirão Preto) 30. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3035>

31 Zhang Y, Qu B, Lun S, Wang D, Guo Y, Liu J. Quality of life of medical students in china: A study using the WHOQol -BREF. *PLoS One*. 2012; 7: e49714.