



Religiosidade e espiritualidade dos residentes de medicina e impactos na sua saúde mental

  <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-095>

Simone Regina Souza da Silva Conde

Pós-doutora em Ciências do Ensino Superior em saúde pela Universidade Federal de São Paulo
Universidade Federal do Pará
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0278-4972>

Giancarlo Lucchetti

Doutor em neurologia/neurociências pela Universidade Federal de São Paulo
Universidade Federal de Juíz de Fora
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5384-9476>

Ana Helena Ferreira da Silva

Médica pela Universidade Federal do Pará
Universidade Federal do Pará
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4055-3422>

Glauber Artur Amaral Diniz

Médico pela Universidade Federal do Pará
Universidade Federal do Pará
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9322-6679>

Silvia dos Santos Almeida

Universidade Federal do Pará
Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4817-7804>

Edson Marcos Leal Soares Ramos

Universidade Federal do Pará
Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5425-8531>

RESUMO

Introdução: A prevalência de sintomas depressivos bem como ansiedade e estresse entre médicos residentes é bastante expressiva. A religiosidade e espiritualidade (R/E) na população geral claramente atuam como fator promotor da saúde mental e bem-estar. Apesar disso, existem poucos estudos avaliando esta relação na população de médicos residentes. **Objetivo:** Este estudo avaliou a R/E dos médicos residentes e as implicações na saúde mental dos mesmos. **Método:** Estudo transversal realizado por meio da aplicação de questionário da Network for Research Spirituality and Health (NERSH) e do questionário Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) em 97 médicos residentes do XXX. **Resultados:** Ter uma baixa espiritualidade se associou fortemente com níveis mais graves de ansiedade e níveis moderados de estresse. Já uma espiritualidade moderada se associou níveis moderados nos três componentes do DASS-21. Por fim, ter uma alta espiritualidade se associou fortemente com ambos os níveis normal e grave de depressão e estresse. **Conclusão:** Altos níveis de espiritualidade nos médicos residentes pode ser tanto fator de risco quanto de proteção para depressão e estresse. A compreensão dos médicos residentes e maior treinamento para abordar a temática espiritualidade com seus pacientes pode trazer, além de benefício para sua prática médica, a possibilidade de melhor saúde mental própria.

Palavras-Chave: Currículo, Residência Médica, Religiosidade, Espiritualidade, Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

Espiritualidade, religiosidade e medicina possuem uma relação de longa data, ocorrendo relatos desde o antigo Egito até as pesquisas atuais baseadas em evidências mais robustas **1**. Na última década, pesquisas das mais diversas disciplinas têm explorado e reconhecido a contribuição positiva da espiritualidade para a saúde mental.

Segundo Koenig, Religião é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente. Religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, de modo que esta pode ser organizacional (participação na igreja

ou templo religioso), não organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão) ou intrínseca (religião como parte central na vida do indivíduo) **2**.

Já a palavra espiritualidade é usada em uma gama de contextos, com significados diversos em tempos e culturas diferentes. Embora por séculos expressada por meio da religião, arte, natureza, entre muitos outros elementos do cotidiano, recentemente, a forma de entendê-la se tornou mais variada e difusa **3**, abrangendo elementos como “senso de propósito” **4** **2**, “senso de conectividade” **2**, “busca pela totalidade”**4**, “busca por esperança ou harmonia” **5**, “crença em um ser ou seres maiores” **2**, “algum nível de transcendência, sensação de que há mais vida além do que é físico/material” **6**, “atividades que dão sentido e valor à vida” **3**.

Em uma revisão de literatura, nos 14 estudos abordados, foi possível identificar correlação entre a religiosidade, a espiritualidade e a qualidade de vida. Na maioria dos artigos, observou-se correlação positiva, em que a R/E aparece como uma das estratégias utilizadas para o enfrentamento de situações adversas, tais quais doenças físicas, transtornos mentais e o luto, mostrando-se, portanto, como um auxílio de conforto e bem-estar, um mecanismo de defesa, ou até mesmo de resignação. Além disso, aparece como uma ótima ferramenta de apoio social. A espiritualidade, entendida como um fenômeno mais abrangente, também apresenta resultados bastante significativos nos estudos, como uma forma de o indivíduo dar novos significados aos seus percalços e reorganizar suas experiências. Até mesmo para os sujeitos que não eram adeptos de uma religião, a espiritualidade apareceu como uma dimensão importante, atrelada a questões existenciais significativas **7**.

O período da residência é um momento excepcionalmente estressante da carreira médica. No decorrer do treinamento, longas jornadas de trabalho, muitas cobranças e dificuldades financeiras são situações que trazem consequências emocionais e podem dificultar a relação médico-paciente e com os colegas **8**. O estresse inerente a esta jornada pode levar ao desenvolvimento de burnout – síndrome que envolve exaustão emocional, a qual refere-se a sentimentos de sobrecarga e esgotamento de recursos emocionais; despersonalização, que é a resposta negativa a outras pessoas, como colegas e pacientes; e redução da realização pessoal, que ocorre quando o sujeito se sente menos competente em sua função **9**. O estresse pode, ainda, desenterrar ou exacerbar tendências subjacentes à doença mental. Uma meta-análise de taxas de depressão entre residentes mostrou uma prevalência de 28,8% **10**. Nesse contexto, considerando o potencial de adoecimento mental que o período de residência pode representar para o médico e que a R/E pode ter influência neste processo, seja positiva ou negativa, torna-se importante a investigação do ponto de vista e do posicionamento desses indivíduos frente a questões que tangem a R/E e a prática clínica.

2 OBJETIVO

O presente estudo objetivou avaliar os níveis de R/E dos médicos residentes e as implicações para a sua saúde mental.

3 METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Para compor a população de estudo, foram convidados a participar todos os médicos exercendo residência médica no Complexo Hospitalar, número estimado em 140 sujeitos de pesquisa.

Esta pesquisa recebeu a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário João de Barros Barreto, sob o CAE 57905716.4.2004.0017.

Para abordar a condição atual da saúde mental, empregou-se a DASS 21 (Depression, Anxiety and Stress Scale). Com relação as crenças religiosas e espirituais, foi utilizada a escala “Aspectos de espiritualidade” (Aspects of Spirituality – ASP) **11**, está inserida no questionário NERSH. Este por sua vez é um questionário elaborado pela Network for Research Spirituality and Health (NERSH).

A confiabilidade da ASP em português foi analisada por meio do teste estatístico alfa de Cronbach **12**, cujo valor foi de 0,95 para a presente amostra. E, em seguida, aplicou-se técnica de Análise de Componentes Principais.

Após a obtenção de escores padronizados, foi realizada uma classificação da espiritualidade para cada médico, seguindo a teoria dos Quartis **13**. Assim, cada médico foi classificado em uma das três categorias: baixa, moderada ou alta espiritualidade. Médicos com valores na variável abaixo de 17,47 foram categorizadas como Baixa Espiritualidade. Médicos com valores na variável acima de 25,07 foram categorizadas como Alta Espiritualidade e, conseqüentemente, médicos com valores de 17,47 e 25,07 foram categorizadas com Moderada Espiritualidade. A depressão, a ansiedade e o estresse foram categorizados a partir da soma dos valores da escala DASS-21 em Normal (0 a 4 pontos); Moderada (5 a 10 pontos) e Severa (> 10 pontos) de acordo com o corte estabelecido **14**.

A correlação dos escores obtidos pela escala de R/E e pelo DASS-21 foi feita por meio de Análise de Correspondência **15**. Primeiramente, verificou-se a dependência entre as variáveis do estudo por meio do Teste Qui-quadrado. Os testes estatísticos foram realizados com o auxílio do aplicativo Statistica, versão 6.0. As associações foram consideradas significativas quando o valor do coeficiente de confiança indicou probabilidades moderadamente significativas, ou seja, quando $50\% \leq \gamma \times 100 < 70\%$, ou quando o valor do coeficiente de confiança indicou probabilidades fortemente significativas, ou seja, quando $(\gamma) \geq 70\%$.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Metade dos médicos residentes apresentou moderada espiritualidade e a outra metade dividiu-se igualmente entre baixa e alta.

Na análise da ocorrência de distúrbios mentais na população estudada, observou-se que 28,5% apresentavam algum grau de depressão, 32,2% de ansiedade e 41,6% de estresse baseando nos critérios de corte acima mencionados.

Ao realizar a análise de correspondência entre o DASS 21 e a distribuição dos médicos residentes quanto a sua espiritualidade, encontrou-se significância ($p < 0,001$) entre a espiritualidade e a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão.

Baixa espiritualidade se associou fortemente com nível grave de ansiedade e nível moderado de estresse. Moderada espiritualidade se associou fortemente com moderado nível nos três componentes do DASS-21. Por fim, alta espiritualidade se associou fortemente com ambos os níveis normais e graves de depressão e estresse. Com a progressão no ano de residência, o índice de espiritualidade (IE) dos médicos aumentou. Sendo baixa no primeiro ano, moderada no segundo e alta no terceiro. A associação foi fortemente significativa ($p < 0,001$ e $\beta = 16,29$).

Ao se correlacionar o ano de residência médica e os distúrbios da escala DASS-21, observou-se associação positiva entre estar no primeiro ano de residência e ansiedade grave, bem como o terceiro ano se associou com graves níveis de depressão, ansiedade e estresse.

Nos dias de hoje, a depressão tornou-se uma doença epidêmica, afetando as mais diversas populações e, mais intensamente, algumas populações específicas. Estudos sugerem que médicos residentes apresentam maior incidência de sintomas depressivos do que a população em geral. Uma meta-análise que avaliou estudos publicados entre 1963 e 2015, juntando 17.560 indivíduos, encontrou uma prevalência média de 28,8% de depressão e/ou sintomas depressivos. Em todos os estudos avaliados, a prevalência de depressão aumentou significativamente com os anos de residência **16**. Além de contribuintes óbvios, como estresse, privação de sono e fatores de risco pré-existentes, como carga e adversidade precoce, estes médicos enfrentam forte estigma institucional e auto-estigma em relação às suas próprias necessidades de saúde mental. Altas taxas de depressão, burnout, vício, ansiedade e trabalho em ambientes que toleram comportamentos tóxicos e desencorajam a procura de ajuda, combinados com o acesso a meios letais e maior conhecimento da letalidade das drogas do que os da população em geral, provavelmente, contribuem para a alta taxa de suicídio entre os médicos **17**.

No atual estudo, a prevalência de sintomas depressivos foi de 38,5%, 32,3% de ansiedade e 41,7% de estresse, tendo forte relação com o último ano de residência. O resultado está em consonância com o encontrado em outras pesquisas, reforçando o perfil de risco da população de médicos residentes e reiterando a necessidade de estratégias de prevenção dessas doenças na formação médica e no

ambiente de trabalho. O avançar nos anos de residência traz, conseqüentemente, mais responsabilidades e cobranças, o que potencializa o estresse, a ansiedade, podendo ser esta uma das razões para o aumento de sintomas depressivos, uma vez que, como mencionado anteriormente, muito ainda se negligencia o cuidado com quem cuida, particularmente na área da saúde mental.

Ao avaliar a relação da espiritualidade com a ocorrência de ansiedade, depressão e estresse, estudos mostram menores níveis desses sintomas entre indivíduos com maior espiritualidade **18-19**. Por outro lado, alguns autores encontraram uma relação direta entre a espiritualidade e o nível de ansiedade, ou seja, a espiritualidade não protegeu contra o aparecimento da ansiedade **20-21**. Esses dados conflitantes são resultados da possibilidade das crenças espirituais e religiosas poderem ser tanto fatores protetores quanto fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Isto pode ser explicado pelo *coping* religioso, sendo o determinante para o a direção do efeito da espiritualidade e religiosidade na saúde mental.

Outra hipótese para justificar esse fenômeno é de que os indivíduos que estão mais necessitados de apoio psicológico são os mesmos que buscam ajuda em suas práticas ou manifestações da R/E, resultados esses que podem ocorrer em estudos transversais em que a relação causa efeito é impossibilitada.

Neste estudo, foi encontrada associação significativa entre altos níveis de espiritualidade e níveis de depressão e estresse; sendo a espiritualidade tanto fator de risco quanto de proteção. Ao avaliar a ansiedade, a espiritualidade se mostrou apenas como fator de proteção. Dado que a R/E aumentou ao longo dos anos de residência, assim como a prevalência de sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse, inferimos que a R/E apresenta correlação com esses sintomas. Contudo, não se pode definir se a população de médicos do terceiro ano de residência está evocando sua R/E como forma de suporte para o enfrentamento de seus problemas ou se maior R/E está atuando como fator de risco. Para esclarecer esta correlação, outros estudos são necessários. A abordagem qualitativa dos médicos residentes pode melhor caracterizar, a partir de suas falas, qual a sua relação com a R/E, e complementar o atual estudo.

5 CONCLUSÃO

Os médicos residentes constituem uma população de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. A prevalência de sintomas depressivos, de ansiedade e estresse nessa população ultrapassou 40%. Quanto mais anos os médicos permaneceram no programa de residência, maior foi a prevalência desses transtornos. A R/E, por sua vez, teve correlação com a prevalência dos sintomas estudados; tanto reduzindo, quanto aumentando a severidade dos sintomas. Para esclarecer se a R/E age como fator de proteção ou risco nessa população, são necessários estudos posteriores,

principalmente utilizando-se de uma abordagem qualitativa. As escolas médicas e hospitais precisam instituir medidas com ênfase na promoção da saúde, particularmente na saúde mental, dos profissionais e acadêmicos, como criar grupos de apoio aos estudantes/profissionais dentro das instituições; levantar mais diálogos sobre saúde mental; promover ações em saúde e encorajar os médicos a buscarem tratamento em caso de doenças mentais. A espiritualidade é uma estratégia que pode ser trabalhada individualmente, seja por iniciativa própria ou estimulada pelas instituições. É importante também que os profissionais saibam lidar adequadamente, na prática clínica, com sentimentos espirituais e comportamentos religiosos das pessoas atendidas. Por conta disso, a inserção da temática saúde e espiritualidade na formação dos médicos tende a beneficiar tanto sua saúde mental quanto a sua prática clínica.

REFERÊNCIAS

- Lucchetti g, granero a, bassi r, latarroca r, nacif s. Spirituality in clinical practice: what should the general practitioner know. *Rev soc bras clín méd.* 2010; 8:154-8.
- Hassed cs. Depression: dispirited or spiritually deprived?. *Medical journal of australia.* 2000; 173.10: 545-547.
- The impact of spirituality on mental health a review of the literature
- Humphreys j. Spirituality and distress in sheltered battered women: *j.nurs.scholarsh.* 2000; 32.3: 273-278.
- Mesherry w. Education issues surrounding the teaching of spirituality: *nurs.stand.* 2000; 14.42: 40-43.
- Oldnall a. A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients: *j.adv.nurs.* 1996; 23.1: 138-144
- De Freitas melo c, sampaio is, de abreu souza dl, dos santos pinto n. (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 15(2), 447-464.
- Aaronson al, backes k, agarwal g, goldstein jl, anzia j. Mental health during residency training: assessing the barriers to seeking care. *Academic psychiatry.* 2018; 42.4: 469-472.
- Carlotto ms, palazzo lds. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad saude publica [internet].* 2006; 22.5:1017-26.
- Mata, d. A., ramos, m. A., bansal, n., khan, r., guille, c., di angelantonio, e., & sen, s. (2015). Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *Jama.* 2015; 314.22: 2373-2383.
- Büssing a, ostermann t, matthiessen pf. "distinct expressions of vital spirituality" the asp questionnaire as an explorative research too. *Journal of religion and health.* 2007: 267-286.
- Cronbach lj. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951; 16.3: 297-334.
- Bussab wo, morettini pa. *Estatística básica.* 9.ed., são paulo: editora saraiva, 2017.
- Gomez f. *A guide to the depression, anxiety and stress scale (dass 21).* Central and eastern sydney primary health networks. 2016.
- Fávero lp, belfiore p, silva fd, chan bl. *Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões.* 2009.
- Mata da, ramos ma, bansal n, khan r, guille c, di angelantonio e, et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and metaanalysis. *Jama.* 2015; 314.22: 2373-2383.
- Moutier, c. Physician mental health: an evidence-based approach to change. *Journal of medical regulation.* 2018; 104.2: 7-13

Bayani aa, goudarzi h, kouchaki am. Investigate the relationship between religious orientation and anxiety and depression in students. The quarterly journal of fundamentals of mental health. 2008; 10.3: 209-214.

Khademvatani k, aghakhani n, hazrati a, alinezhad v, nazari h, hajahmadi am, et al. Study of relationship between spritual health, anxiety and depression in acute myocardial infarctionpatients hospitalized in seyyedoshohada hospital in urmia. 2015: 1092-1101.

Khezri l, bahreyni m, ravanipour m, mirzaee k. The relationship between spiritual wellbeing and depression or death anxiety in cancer patients in bushehr 2015. Nursing of the vulnerables 2015; 2.2: 15-28

Eyvanbaga r, nasiri k, kamran a, shamkhali r. The relationship between depression, anxiety and spiritual health among students of khalkhal faculty of medicine sciences. Community health journal. 2017; 9.3: 47-55.