

O bem-estar espiritual e a qualidade de vida de estudantes de Medicina de uma Universidade Federal durante a pandemia da Covid-19

Spiritual well-being and quality of life of Medical students from a Federal University during the Covid-19 pandemic

Bienestar espiritual y calidad de vida de estudiantes de Medicina de una Universidad Federal durante la pandemia Covid-19

Recebido: 27/05/2024 | Revisado: 04/06/2024 | Aceitado: 05/06/2024 | Publicado: 09/06/2024

Andressa Pitanga Serafim da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4679-6038>

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

E-mail: andressapitanga@gmail.com

Beatriz Joia Tabai

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7011-5792>

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

E-mail: beatrizjoiatbai@gmail.com

Marcos Túlio Pereira Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1565-6347>

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Email: marcostuliopereiracarvalho@gmail.com

Tâmara Chagas Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0645-6706>

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Email: tamaro.mendes@ufvjm.edu.br

Thiago Lorentz Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6960-2427>

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Email: thiago.lorentz@ufvjm.edu.br

Resumo

Objetivo: Correlacionar espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida dentro do ambiente universitário de uma escola médica brasileira. **Metodologia:** Estudo transversal e observacional com 176 estudantes do curso de medicina da Faculdade de Medicina do Mucuri da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri em 2020. Os instrumentos de coleta de dados foram: um questionário para dados sociodemográficos; a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) para avaliar o bem-estar espiritual, religioso e existencial; e a World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL-bref) para avaliar a qualidade de vida dos estudantes. Os dados foram analisados de acordo com estatística descritiva, Alfa de Cronbach, teste de Mann-Whitney, teste Kruskal-Wallis e correlação de Spearman. **Resultados:** Os estudantes possuíam moderado bem-estar espiritual e existencial e alto bem-estar religioso. A avaliação da qualidade de vida mostrou satisfação nos domínios psicológico e ambiental e muita satisfação nos domínios físico, social e geral. **Conclusão:** No curso de medicina os estudantes encontram situações desafiadoras que os moldam para o futuro, porém todos carregam seu conjunto de crenças, significados da vida e certezas e isso afeta sua qualidade de vida e bem-estar espiritual. O período de pandemia é um fator de importante interferência nos dados deste estudo.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Bem-estar subjetivo; Estudantes de medicina; Pandemia.

Abstract

Objective: To correlate spirituality/religiosity and quality of life within the university atmosphere of a Brazilian medical school. **Methodology:** Cross-sectional and observational study with 176 medical students from the Faculdade de Medicina do Mucuri at the Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri in 2020. The data collection instruments were: a sociodemographic questionnaire; the Spiritual Well-Being Scale (SWBS) to assess spiritual, religious and existential well-being; and the World Health Organization Quality of Life bref (WHOQOL-bref) to assess students' quality of life. Data were analyzed according to descriptive statistics, Cronbach's Alpha, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test, and Spearman's correlation. **Results:** The students had moderate spiritual and existential well-being and high religious well-being. The quality of life assessment showed satisfaction in the psychological and environmental domains and high satisfaction in the physical, social and general domains.

Conclusion: In the medical course, students encounter challenging situations that shape them for the future, but everyone carries their own set of beliefs, meanings of life and certainties and this affects their quality of life and spiritual well-being. The pandemic period is an important interfering factor in the data in this study.

Keywords: Quality of life; Subjective well-being; Medical students; Pandemic.

Resumen

Objetivo: Correlacionar espiritualidad/religiosidad y calidad de vida en el ambiente universitario de una facultad de medicina brasileña. **Metodología:** Estudio transversal y observacional con 176 estudiantes de medicina de la Faculdade de Medicina do Mucuri de la Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri en 2020. Los instrumentos de recolección de datos fueron: cuestionario para datos sociodemográficos; la Escala de Bienestar Espiritual (EBE) para evaluar el bienestar espiritual, religioso y existencial; y el Quality of Life-bref (WHOQOL-bref) de la Organización Mundial de la Salud para evaluar la calidad de vida de los estudiantes. Los datos fueron analizados según estadística descriptiva, Alfa de Cronbach, prueba de Mann-Whitney, prueba de Kruskal-Wallis y correlación de Spearman. **Resultados:** Los estudiantes presentaron un bienestar espiritual y existencial moderado y un bienestar religioso alto. La evaluación de la calidad de vida mostró satisfacción en los dominios psicológico y ambiental y mucha satisfacción en los dominios físico, social y general. **Conclusión:** En la carrera de medicina, los estudiantes encuentran situaciones desafiantes que los moldean para el futuro, pero cada uno lleva su propio conjunto de creencias, significados de vida y certezas y esto afecta su calidad de vida y bienestar espiritual. El período pandémico es un factor importante que interfiere con los datos de este estudio.

Palabras clave: Calidad de vida; Bienestar subjetivo; Estudiantes de medicina; Pandemia.

1. Introdução

Qualidade de vida (QV) pode ser definida como a percepção da pessoa de sua posição na vida, partindo de seu contexto de cultura e sistema de valores, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994). É uma questão ética (Santin, 2002) e deve ser analisada a partir da percepção individual (Gill & Feisntein, 1994). No entanto, há uma gigante falta de consenso sobre o conceito de QV. Suas definições na literatura especializada enfatizam a satisfação geral com a vida, como dividida em componentes, que, em conjunto, indicariam uma aproximação do conceito geral (Pereira et al., 2012).

A QV tem sido correlacionada com a espiritualidade/religiosidade. Ferriss (2002) aponta que organizações religiosas contribuem para: a integração da comunidade aumentando a QV; atrair pessoas com disposição para a felicidade; e explicar um propósito na vida que promova bem-estar, entre outras conclusões.

O conceito de espiritualidade pode se dar de diversas maneiras. Ela pode ser definida como uma busca pelo significado da vida e o relacionamento com o sagrado e/ou transcendente (Pessanha & Andrade, 2009). Porém, também pode ser entendida como ações humanas que buscam a superação, de si mesmo ou de obstáculos, sem necessariamente uma ligação com o sagrado (Pessanha & Andrade, 2009; Lucchetti et al., 2011). Mais ainda, a espiritualidade também é colocada como uma busca pessoal de compreensão das questões existenciais humanas, como o sentido da vida e da morte (Lucchetti et al., 2011).

A religiosidade pode ser conceituada como a adesão a crenças e a práticas relativas a uma instituição religiosa organizada (Espinha et al., 2013). Ela pode ser caracterizada como intrínseca e extrínseca. Na intrínseca, o lugar central da vida da pessoa é a religião e nela são agregados diferentes parâmetros culturais, conceitos morais e ideais específicos que oferecem significado à existência humana (Espinha et al., 2013; Duarte & Wanderley, 2011). Já na religiosidade extrínseca, a religião é um meio utilizado para obter outros fins, como consolo, sociabilidade, distração e status, sendo vinculada a um conjunto de atividades e crenças (Rocha & Flech, 2011; Medeiros & Saldanha, 2012).

Atualmente, têm crescido o número de estudos que buscam a relação entre espiritualidade/religiosidade e saúde. Alguns estudos apontam que pessoas com maior religiosidade/espiritualidade referem melhor bem-estar geral, menores índices de depressão e ansiedade e menor prevalência no uso e abuso de substâncias psicoativas e comportamento suicida (Dalgalarrodo, 2006; Moreira-Almeida et al., 2006). Ainda, aponta-se menor prevalência de doenças coronarianas,

hipertensão, menores níveis de pressão arterial, menor prevalência de doenças infecciosas, menores complicações no período pós-operatório e menor índice de mortalidade (Lucchetti et al., 2011).

O objetivo do presente artigo é correlacionar espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida dentro do ambiente universitário de uma escola médica brasileira.

2. Metodologia

2.a Desenho do estudo e participantes

Trata-se de uma pesquisa transversal. Adotou-se o delineamento transversal devido a sua adequação para um estudo observacional que busca analisar a associação entre as variáveis, sem estabelecer uma relação de causalidade (Vieira & Hossne, 2015). A pesquisa abordou estudantes matriculados, durante o período da pesquisa (N = 333), no curso de medicina da Faculdade de Medicina do Mucuri (Fammuc) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

2.b Contexto da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida durante um período da pandemia da Covid-19 (SARS-CoV-2). Até o final do período de coleta de dados da pesquisa, o Brasil havia registrado 6.393.127 casos confirmados de Covid-19 e 173.897 mortes (Brasil, 2020; Cota, 2020). As atividades presenciais da universidade estavam suspensas no período da coleta dos dados. Em setembro de 2020, iniciaram-se as aulas online, sendo que as atividades práticas (atendimento em ambulatórios e hospitais) ficaram restritas apenas aos estudantes do internato médico.

2.c Procedimentos

Os dados foram coletados de 14 de outubro a 1º de dezembro de 2020 por meio da plataforma online Formulários Google. Foi enviado um link para acessar o questionário para todos os 333 estudantes. Adicionalmente, a pesquisa foi divulgada para o público-alvo em redes sociais (WhatsApp e Instagram). Os critérios de inclusão foram estar matriculado no curso de medicina da Fammuc-UFVJM e ter 18 anos ou mais. Foi utilizado um questionário para coletar dados sociodemográficos, a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) para avaliar o bem-estar espiritual, religioso e existencial e a World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL-bref) para avaliar a qualidade de vida dos estudantes.

2.d Instrumentos

1) Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi composto por perguntas sobre sexo, cor/raça, ano que está cursando a faculdade e a religião. Para fins de análise, agrupamos participantes que se declararam evangélicos e protestantes no mesmo grupo.

2) Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE)

A Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) possui 20 itens que são subdivididos em duas subescalas: Bem-Estar Religioso (10 itens) e Bem-Estar Existencial (10 itens). Eles são respondidos em uma escala Likert de seis pontos, que varia de “concordo fortemente” a “discordo fortemente”. Os escores das duas subescalas são somados para obtenção da medida geral de Bem-Estar Espiritual. Os escores da escala total e das subescalas podem ser classificados em: baixo, moderado e alto (Ellison, 1983). Para o bem-estar espiritual, os escores de 20 a 40 foram considerados baixos, de 41 a 99 moderados e acima de 100 altos. Para o bem-estar religioso e existencial, considerou-se escores de 10 a 20 baixos, de 21 a 49 moderados e acima de 50

altos. A escala foi traduzida e validada para o português brasileiro (Marques, Sarriera & Dell'aglio, 2009). No formulário havia uma explicação inicial para que a palavra “Deus” contida na EBE fosse entendida como ser superior ou força maior (Marques et al., 2009).

3) World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL-bref)

A escala World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL-bref): versão abreviada do WHOQOL-100, foi traduzida e validada para o português brasileiro (Fleck et al., 2000). As duas primeiras das 26 questões do WHOQOL-bref avaliam a autopercepção da qualidade de vida e a satisfação com a saúde. As 24 restantes representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. No domínio físico avaliam-se 7 facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. No domínio psicológico as 5 facetas avaliadas são: capacidade de ter sentimentos positivos, memória, concentração e aprendizado, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais. Para o domínio das relações sociais as 3 facetas foram: relações pessoais, suporte social e atividade sexual. E no domínio do meio ambiente as avaliações consideraram 8 facetas: a segurança física e proteção, o ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e sociais, as oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, a participação em oportunidades de recreação/lazer, o ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e o transporte disponível. As questões são de múltipla escolha em escala Likert. Para fins de análise, agrupamos as categorias “muito insatisfeito” e “insatisfeito”.

2.e Análise de dados

Os questionários foram extraídos do Formulários Google na forma de planilha e incorporados ao Jamovi (1.16.23.0) para análise dos dados (The Jamovi project, 2021). Conforme analisado por meio do teste Kolmogorov-Smirnov, todos os dados do estudo obtiveram distribuição diferente da normal. Deste modo, utilizamos a estatística descritiva, média (M), mediana (Mdn) desvio padrão (DP) e percentis (25th-75th), para as variáveis contínuas e frequência absoluta e relativa para as categóricas. Para a análise inferencial, utilizamos testes não-paramétricos.

A análise de confiabilidade da EBE e da WHOQOL-Bref foi realizada com o Alfa de Cronbach (α) seguindo uma recomendação de $\alpha > 0,7$ como ideal e $> 0,6$ como satisfatório (Souza, Alexandre & Guirardello, 2017).

O teste de Mann-Whitney e o teste Kruskal-Wallis foram utilizados para avaliar diferenças significativas entre os escores da EBE e da WHOQOL-Bref em relação às variáveis sociodemográficas.

A correlação de Spearman foi utilizada para avaliar a correlação entre os escores da EBE e do WHOQOL-Bref, usando as seguintes referências: fraca (0,1-0,3), moderada (0,4-0,6) e forte ($> 0,7$) (Dancey & Reidy, 2007).

Em todas as análises consideramos p-valor $\leq 0,05$ como valores significativos.

2.f Considerações éticas

A pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), parecer nº 4.005.919. Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e manifestaram concordância em participar da pesquisa marcando a opção “sim” no formulário online.

3. Resultados

Participaram da pesquisa 176 estudantes (52,8% de taxa de resposta) com idade entre 18 a 53 anos ($M = 24,1$; $DP = 4,08$). Em relação às características sociodemográficas (Tabela 1), foi mais prevalente o sexo feminino (108; 61,4%) e a autodeclaração branca (85; 48,2%). Com relação ao ano de curso, a maior participação ocorreu entre os estudantes dos períodos iniciais. No que diz respeito à religião, foi predominante a autodeclaração católica (84; 47,7%), seguida da evangélicos/protestantes (34; 19,3%) e sem religião (32; 18,1%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos estudantes de medicina da Fammuc-UFVJM, Teófilo Otoni, Brasil, 2020 (N=176).

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	108	61,4
Masculino	68	38,6
Cor/raça		
Branco	85	48,2
Pardo	77	46,7
Preto	14	7,9
Ano do curso		
1°	31	17,6
2°	32	18,1
3°	33	18,7
4°	34	19,3
5°	25	14,2
6°	21	11,9
Religião		
Católica	84	47,7
Evangélica/ Protestante	34	19,3
Sem religião	32	18,1
Espírita	16	9
Umbanda	4	2,2
Outra*	6	3,4

Nota: *Outra: Cristão e Celestial. Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A análise de confiabilidade da EBE mostrou excelente consistência interna geral para as três subescalas: Religioso ($\alpha = 0,94$), Existencial ($\alpha = 0,81$) e Espiritual ($\alpha = 0,92$). Com relação às variáveis da EBE (Tabela 2), a maioria dos participantes apresentou moderado bem-estar espiritual (107; 60,7%), alto bem-estar religioso (90; 51,1%) e moderado bem-estar existencial (135; 76,7%).

Tabela 2 - Resultados da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) dos estudantes de medicina da Fammuc-UFVJM, Teófilo Otoni, Brasil, 2020 (N=176).

Variável	N	%
Bem-estar espiritual		
Baixo	3	1.7
Moderado	107	60.7
Alto	66	37.5
Bem-estar Religioso		
Baixo	15	8.5
Moderado	71	40.3
Alto	90	51.1
Bem-estar existencial		
Baixo	0	0.0
Moderado	135	76.7
Alto	41	23.2

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A análise de confiabilidade da WHOQOL-Bref em nosso estudo mostrou boa consistência interna geral ($\alpha = 0,89$) e para cada um dos domínios: Físico ($\alpha = 0,72$), Psicológico ($\alpha = 0,74$), Relações sociais ($\alpha = 0,66$), Meio Ambiente ($\alpha = 0,76$) e Qualidade de vida geral ($\alpha = 0,60$). No que diz respeito aos domínios da WHOQOL-Bref (Tabela 3), os estudantes apresentaram-se satisfeitos nos domínios psicológico (105; 59,6%) e ambiental (83; 47,1%) e muito satisfeitos nos domínios físico (88; 50%), social (84; 47,7%) e qualidade de vida geral (119; 67,6%).

Tabela 3 - Resultado da WHOQOL-Bref dos estudantes de medicina da Fammuc-UFVJM, Teófilo Otoni, Brasil, 2020 (N=176).

Variável	N	%
Domínio Físico		
Insatisfeito	15	8.5
Satisfeito	73	41.4
Muito satisfeito	88	50
Domínio Psicológico		
Insatisfeito	23	13
Satisfeito	105	59.6
Muito satisfeito	48	27.2
Domínio Social		
Insatisfeito	15	8.5
Satisfeito	77	43.7
Muito satisfeito	84	47.7
Domínio Ambiental		
Insatisfeito	16	9
Satisfeito	83	47.1
Muito satisfeito	77	43.7

Domínio Geral		
Insatisfeito	8	4.5
Satisfeito	49	27.8
Muito satisfeito	119	67.6

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Em relação aos escores da EBE e as características sociodemográficas (Tabela 4), encontramos diferença significativas nas variáveis sexo e religião. Participantes do sexo feminino obtiveram escores maiores no bem-estar religioso (Mdn = 54; Percentil 25th-75th = 41-59,3; DP = 12,4; U = 2247, p = <0,001) e no bem-estar espiritual (Mdn = 98; Percentil 25th-75th = 82-106; DP = 18,3; U = 2566, p = <0,001). Participantes que declararam alguma religião obtiveram escores maiores em bem-estar religioso ($\chi^2 = (5) 57,9$, p = <0,001), bem-estar espiritual ($\chi^2 = (5) 54,1$, p = <0,001) e bem-estar existencial ($\chi^2 = (5) 19,3$, p = 0,002). No bem-estar religioso, essa diferença ocorreu principalmente entre os participantes sem religião e os católicos (W = -8,734, p = <0,001), os evangélicos (W = -8,749, p = <0,001), os espíritas (W = 6,892, p = <0,001) e os de outras religiões (W = 4,426, p = 0,022). No bem-estar espiritual, essa diferença ocorreu igualmente entre os participantes sem religião e os católicos (W = -8,009, p = <0,001), os evangélicos (W = -8,612, p = <0,001), os espíritas (W = 6,961, p = <0,001) e os de outras religiões (W = 4,388, p = 0,024). Em relação ao bem-estar existencial, a diferença de escores só ocorreu entre os participantes sem religião e os católicos (W = -4,109, p = 0,043) e os evangélicos (W = -5,459, p = 0,002).

Tabela 4 - Variáveis sociodemográficas e diferenças de escores na EBE dos estudantes de medicina da Fammuc-UFVJM, Teófilo Otoni, Brasil, 2020 (N=176).

Variável	EBE					
	Religioso		Espiritual		Existencial	
	Mdn (Percentis 25th-75h)	p	Mdn (Percentis 25th-75h)	p	Mdn (Percentis 25th-75h)	p
Sexo						
Feminino	54 (41-59.3)	<0,001	98 (82-106)	<0,001	44 (39-49)	0,56
Masculino	42 (30.8-51)	<0,001	85 (70-96)	<0,001	44 (37-49)	0,56
Cor/raça						
Branco	48 (38-55)	0,05	90 (75-103)	0,05	44 (38-46.8)	0,17
Pardo	53 (38-60)	0,05	95 (80-106)	0,05	44 (39-50)	0,17
Preto	44 (33-56)	0,05	79 (66.8-96.5)	0,05	39 (31.5-46.8)	0,17
Ano do curso						
1º	44 (37-54.5)	0,27	84 (72,5-97,5)	0,11	40 (36,5-46,5)	0,07
2º	51 (47,3-56)	0,27	95 (89,5-105)	0,11	46,5 (41,5-50,3)	0,07
3º	51 (38-58)	0,27	93 (69-103)	0,11	43 (36-50,3)	0,07
4º	50,5 (38,5-60)	0,27	92,5 (77,5-106)	0,11	44,5 (39-49)	0,07
5º	42 (25-55)	0,27	89 (66-103)	0,11	42 (38-50)	0,07
6º	54 (41-58)	0,27	99 (85-107)	0,11	46 (42-50)	0,07
Religião						
Católica	50 (39-58)	<0,001	93 (81,5-105)	<0,001	43,5 (38-49,3)	0,002
Evangélica/Protestante	56 (51,3-50)	<0,001	103 (95-109)	<0,001	47 (42-50)	0,002
Sem religião	26,5 (14,3-37,3)	<0,001	66,5 (46,8-75,5)	<0,001	38 (30-44,5)	0,002
Espiritismo	51 (49-57,3)	<0,001	97 (91,8-104)	<0,001	45,5 (41-49)	0,002

Umbanda	32,5 (26-39,5)	<0,001	73,5 (68,5-82,3)	<0,001	44 (40,5-47,8)	0,002
Outra*	52 (44,8-57)	<0,001	103 (89-108)	<0,001	48 (43,3-53,5)	0,002

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Em relação aos escores da WHOQOL-Bref e as características sociodemográficas (Tabela 5), encontramos diferenças significativas nas variáveis sexo e ano do curso. Participantes do sexo masculino apresentaram escores maiores nos domínios físico (M = 15,8; DP = 2,25; U = 3043, p = 0,05) e psicológico (M = 14,6; DP = 2,28; U = 2970, p = 0,03). Na variável ano do curso, apenas o domínio ambiental apresentou diferença ($\chi^2 = (5) 11,9$, p = 0,03), sendo essa diferença apenas marginalmente significativa entre o 2º e o 4º ano (W = -3,676, p = 0,09) e entre o 4º e o 5º ano (W = 3,709, p = 0,09).

Tabela 5 - Variáveis sociodemográficas e diferenças de escores na WHOQOL-Bref dos estudantes de medicina da Fammuc-UFVJM, Teófilo Otoni, Brasil, 2020 (N=176).

Variável	WHOQOL-Bref									
	Físico		Psicológico		Social		Ambiental		Geral	
	M (DP)	p								
Sexo										
Feminino	15 (2,32)	0,05	13,7 (2,42)	0,03	15,2 (2,99)	0,63	15,2 (2,41)	0,73	14,8 (1,98)	0,37
Masculino	15,8 (2,25)	0,05	14,6 (2,28)	0,03	15,1 (2,80)	0,63	15,2 (2,2)	0,73	15,3 (1,73)	0,37
Cor/raça										
Branco	15,4 (2,17)	0,48	14 (2,42)	0,47	14,8 (2,83)	0,12	15,5 (2,22)	0,12	15,6 (2,52)	0,28
Pardo	15,5 (2,33)	0,48	14,2 (2,38)	0,47	15,7 (2,61)	0,12	15,1 (2,19)	0,12	15,8 (2,6)	0,28
Preto	14,3 (3,01)	0,48	13,5 (2,43)	0,47	14,2 (4,33)	0,12	14,3 (2,62)	0,12	14,7 (2,43)	0,28
Ano do curso										
1º	14,7 (2,36)	0,08	13,5 (2,54)	0,31	14,3 (3,01)	0,34	15,5 (2,29)	0,03	15,7 (2,41)	0,22
2º	16,1 (1,93)	0,08	14,3 (2,54)	0,31	15,8 (3,01)	0,34	15,7 (2,29)	0,03	15,7 (2,41)	0,22
3º	14,5 (2,76)	0,08	14,3 (2,62)	0,31	14,8 (3,5)	0,34	14,8 (2,31)	0,03	15,2 (2,74)	0,22
4º	15,2 (2,2)	0,08	13,6 (2,16)	0,31	14,8 (2,95)	0,34	14,3 (2,46)	0,03	15,1 (2,21)	0,22
5º	15,8 (2,2)	0,08	14 (2,52)	0,31	15,8 (2,33)	0,34	15,8 (2,11)	0,03	16,1 (3,67)	0,22
6º	16,1 (1,84)	0,08	14,9 (2,17)	0,31	15,6 (2,35)	0,34	15,6 (1,78)	0,03	16,2 (1,4)	0,22
Religião										
Católica	15,5 (2,34)	0,13	14 (2,48)	0,14	15,3 (2,62)	0,39	15,5 (2,26)	0,46	15,8 (2,78)	0,48
Evangélica/ Protestante	15,6 (2,5)	0,13	14,6 (2,31)	0,14	14,9 (3,33)	0,39	15,5 (2,2)	0,46	15,6 (2,39)	0,48
Sem religião	14,8 (2,4)	0,13	13,1 (2,56)	0,14	14,4 (2,79)	0,39	14,7 (2,21)	0,46	14,8 (2,53)	0,48
Espiritismo	15 (1,21)	0,13	14,4 (1,26)	0,14	15,9 (3,35)	0,39	14,9 (2,51)	0,46	15,6 (1,5)	0,48
Umbanda	13,1 (2,14)	0,13	14,8 (2,51)	0,14	16,7 (1,72)	0,39	14,1 (1,75)	0,46	16 (2,83)	0,48
Outra*	16,6 (2,07)	0,13	15,4 (2,51)	0,14	15,3 (4,2)	0,39	15,5 (2,28)	0,46	16 (2,19)	0,48

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A correlação de Spearman (Tabela 6) demonstrou que houve correlação moderada a forte entre as subescalas da EBE, principalmente entre bem-estar religioso e bem-estar espiritual [$r_s = 0,91$ (IC95%: 0,88-0,93), p = 0,001]. Os domínios da WHOQOL-Bref também se correlacionaram de modo moderado a forte, principalmente entre o domínio geral e os domínios físico [$r_s = 0,80$ (IC95%: 0,74-0,84), p = 0,001] e psicológico [$r_s = 0,81$ (IC95%: 0,75-0,85), p = 0,001]. Todas as subescalas

da EBE apresentaram correlações positivas fracas a moderadas com os domínios da WHOQOL ($p < 0,05$). O bem-estar existencial apresentou as correlações de maior magnitude, principalmente com os domínios psicológico [$r_s = 0,59$ (IC95%: 0,48-0,67), $p = < 0,001$], social [$r_s = 0,44$ (IC95%: 0,31-0,55), $p = < 0,001$] e físico [$r_s = 0,41$ (IC95%: 0,28-0,52), $p = < 0,001$].

Tabela 6 - Correlação entre Bem-Estar Espiritual e Qualidade de Vida dos estudantes de medicina da Fammuc-UFVJM, Teófilo Otoni, Brasil, 2020 (N=176).

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 Bem-estar Espiritual	-							
2 Bem-estar Religioso	0.91***	-						
Limite inferior IC95%	0.88							
Limite superior IC95%	0.93							
3 Bem-estar Existencial	0.77***	0.50***	-					
Limite inferior IC95%	0.70	0.38						
Limite superior IC95%	0.82	0.60						
4 Domínio Físico	0.31***	0.18***	0.41***	-				
Limite inferior IC95%	0.17	0.03	0.28					
Limite superior IC95%	0.43	0.31	0.52					
5 Domínio Psicológico	0.48***	0.33***	0.59***	0.64***	-			
Limite inferior IC95%	0.35	0.19	0.48	0.54				
Limite superior IC95%	0.58	0.45	0.67	0.71				
6 Domínio Social	0.38***	0.27***	0.44***	0.37***	0.48***	-		
Limite inferior IC95%	0.24	0.12	0.31	0.23	0.35			
Limite superior IC95%	0.49	0.40	0.55	0.49	0.58			
7 Domínio Ambiental	0.20***	0.12	0.20**	0.41***	0.44***	0.40***	-	
Limite inferior IC95%	0.05	-0.02	0.05	0.28	0.31	0.26		
Limite superior IC95%	0.33	0.26	0.33	0.52	0.55	0.51		
8 Domínio Geral	0.42***	0.29***	0.49***	0.80***	0.81***	0.61***	0.77***	-
Limite inferior IC95%	0.29	0.14	0.36	0.74	0.75	0.50	0.70	
Limite superior IC95%	0.53	0.41	0.59	0.84	0.85	0.69	0.82	

Nota: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

4. Discussão

Medir a espiritualidade é algo bastante complexo e uma forma de fazer isso é a variável Bem-Estar Espiritual, a qual pode ser obtida por meio da EBE. Ela se baseia na percepção subjetiva do bem-estar da pessoa em relação a sua crença e reflete como entende-se o próprio bem-estar com relação ao sentido que dá à espiritualidade, sendo isso ligado à religião ou a questões existenciais (Marques et al., 2009; Paloutizian, 2016).

Neste estudo, constatou-se que os estudantes de medicina da Fammuc possuíam moderado bem-estar espiritual e existencial e alto bem-estar religioso. Com relação ao gênero, as mulheres possuíam maior bem-estar religioso e espiritual e os estudantes que declararam uma religião demonstraram maior bem-estar espiritual, existencial e religioso em relação àqueles sem religião. Esses dados estão em consonância aos apresentados nos estudos de Salehi et al. (2017), Ziapour et al. (2017) e Maazallahi et al. (2021). Além disso, os estudantes que declararam uma religião demonstraram maior bem-estar espiritual, existencial e religioso em relação àqueles sem religião, algo semelhante ao estudo de Thurow et al. (2017), com doutorandos.

Sobre a qualidade de vida, houve satisfação nos domínios psicológico e ambiental e muita satisfação nos domínios físico, social e geral. Os homens possuíram maior qualidade de vida nos domínios físico e psicológico. A qualidade de vida se alterou pouco entre os anos do curso e a diferença de escores esteve relacionada ao domínio ambiental nos estudantes do 4º ano do curso.

Também foi evidenciado que na população estudada o bem-estar existencial teve maior relação com a qualidade de vida do que o bem-estar religioso. Dessa forma, demonstrou-se que, em todos os domínios da WHOQOL-bref, a correlação com o bem-estar existencial foi mais forte e com o bem-estar religioso mais fraca quando comparados ao bem-estar espiritual. Esse mesmo achado foi encontrado em grupos de estudantes de psicologia no estudo de Costa et al. (2008).

A avaliação da qualidade de vida dos estudantes da Fammuc demonstrou que existe satisfação nos domínios psicológico e ambiental e muita satisfação nos domínios físico, social e geral. Esses resultados apresentaram um escore um pouco maior do que o relatado na literatura. Em geral, o domínio psicológico tem seu escore diminuído por fatores como a sobrecarga acadêmica que o curso de medicina impõe aliada ao grande senso de responsabilidade da futura profissão. Além disso, existe um sentimento de solidão pelo afastamento familiar para a realização do curso (Figueiredo et al., 2014). No presente estudo esse escore pode ter sido influenciado pelo contexto do ensino remoto necessário em tempo de pandemia pela Covid-19. Esse modelo de ensino contribui para o desenvolvimento de um sentimento de menor sobrecarga acadêmica e ainda uma proximidade dos familiares, pois os estudantes tiveram a oportunidade de assistirem às aulas em seus lares de origem. Da mesma forma, o domínio ambiental foi modificado pois as questões relacionadas ao seu declínio como a mudança de cidade, moradia em repúblicas e as condições estruturais do novo ambiente foram minimizadas pelo ensino remoto.

Os domínios físico, social e geral também sofreram influência do contexto de pandemia. A literatura informa que o estudante de medicina tem seus escores afetados negativamente pela dificuldade da prática regular de uma atividade física justificada pela escassez de tempo livre para tal. Isso é uma variável que contribui consideravelmente na pontuação mais baixa do domínio físico (Oliveira, 2015). No entanto, nos estudantes da Fammuc esse escore não foi significativamente afetado. Considera-se, então, que estudar remotamente pode contribuir para uma melhor administração do tempo com consequente aumento da frequência da prática de atividade física. No domínio social, uma das queixas dos estudantes de medicina é o isolamento social desenvolvido pela dificuldade de relacionamento com alunos de outros cursos (Figueiredo et al., 2014). No contexto da pandemia essa demanda foi amenizada pela facilidade de conexões virtuais de forma generalizada. Talvez isso explique os alunos da Fammuc serem classificados como muito satisfeitos nesse domínio. Por fim, todos esses escores mais altos refletem no escore geral aumentado em relação à literatura.

Essas mudanças na rotina do estudante durante a pandemia também podem ter afetado o resultado do presente estudo em relação a não diferença significativa de qualidade de vida e espiritualidade entre calouros e veteranos, algo dissonante com a literatura. Durante a graduação de medicina os acadêmicos são expostos a diferentes situações que interferem diretamente em sua qualidade de vida e em sua espiritualidade (Joseph et al., 2014). Ao longo do curso, a proporção de aulas teóricas e práticas vai mudando, de tal forma que no início há um grande volume de aulas teóricas, com foco em disciplinas básicas (Peleias et al., 2017). Os últimos anos, por sua vez, são destinados em grande parte por atividades práticas, o que torna o aprendizado mais dinâmico e focado na medicina. Por outro lado, aumentam as responsabilidades e cobranças por condutas tecnicamente adequadas, que exigem um conhecimento prévio apurado (Andrade et al., 2018; Alves et al., 2010). Como forma adaptativa, os estudantes diminuem a prática de atividade física e tempo gasto em lazer, contribuindo para o agravamento da qualidade de vida (Nowak et al., 2019; Oliveira, 2015). Porém, no período avaliado, as atividades acadêmicas estavam paralisadas ou não estavam ocorrendo com a mesma carga horária que o período pré-pandêmico em todos os anos de curso, o que pode ter contribuído para amenizar a diferença de qualidade de vida e espiritualidade esperada.

Uma limitação encontrada neste estudo foi a divulgação apenas por vias digitais, devido à pandemia, o que contribuiu para um número de respostas menor que o esperado. Além disso, também contribuiu para um menor número de respostas o tamanho dos instrumentos que tornou grande o tempo para preenchimento do questionário. Outra limitação é a aplicação de instrumentos por formulários online aumentando o risco de respostas indevidas. Este risco foi reduzido com a limitação de respostas apenas por email institucional da universidade.

5. Conclusão

Durante o curso de medicina os estudantes encontram situações desafiadoras que os moldam para o futuro, porém todos carregam seu conjunto de crenças, significados da vida e certezas, os quais não são necessariamente afetados durante a graduação. O bem-estar espiritual é inerente a isso e sua mensuração traz um panorama de como ele ocorre dentro de um curso que exige uma alta carga horária e dedicação. Assim, este estudo mostrou que os estudantes de medicina da Fammuc possuíram moderado bem-estar espiritual e existencial e alto bem-estar religioso.

A QV é um fator individual que se influencia por diversos fatores moldados por este curso, como pouco tempo livre, alta carga mental, muitas cobranças e longo tempo de duração. Medir a QV em estudantes de medicina traz luz a essa discussão. Dessa maneira, a avaliação da QV mostrou satisfação nos domínios psicológico e ambiental e muita satisfação nos domínios físico, social e geral.

No entanto, é importante ressaltar que o período de pandemia, com o enfrentamento do medo e da morte, além das mudanças na rotina dos estudantes, é um fator de importante interferência nos dados deste estudo tanto em bem-estar espiritual quanto em qualidade de vida.

Pesquisas futuras devem avaliar como a relação entre bem-estar espiritual e qualidade de vida ocorre em contexto usual, ou seja, sem a influência da situação pandêmica presente em nossa pesquisa.

Referências

- Alves, J. G. B. M. T., Anjos, A. G., & Figueroa J. N. (2010). Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34, 91-6.
- Andrade, A. N., Vale, M. E. G., Melo, M. L. V., Isidório, U. A., Sousa, M. N. A., Araújo, W. A., Custódio, P. P., & Assis, E. V. (2018). Fatores de risco cardiovasculares e qualidade de vida em universitários. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12 (10), 2743-2752. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237491>
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2020). *Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19* (No. 43). https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim_epidemiologico_covid_43_final_coe.pdf
- Costa, C. C., Bastiani, M., Geyer, J. G., Calvetti, P. Ü., Muller, M. C., & Moraes, M. L. A. de (2008). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. *Psicologia Em Estudo*, 13(2), 249–255. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200007>
- Cota W. (2020). *Número de casos confirmados de COVID-19 no Brasil*. <https://covid19br.wcota.me/#grafico>
- Cunha, D. H. F., Moraes, M. A., Benjamin, M. R., & Santos, A. M. N. (2017). Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. *J Bras Psiquiatria*, 66(4), 189-96.
- Dalgalarondo, P. (2006). Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3):177-178.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Statistics without Maths for Psychology*. Pearson education.
- Duarte, F. M., & Wanderley, K. S. (2011) Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica. *Psicologia.: Teoria e Pesquisa [Internet]*, 27(1). <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a07v27n1.pdf>.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of psychology and theology*, 11(4), 330-340.
- Espinha, D. C. M., Camargo, S. M., Silva, S. P. Z., Pavelqueires, S., & Lucchetti, G. (2013). Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]*. 34(4). <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400013>.

- Ferriss, A. L. (2002). Religion and the quality of life. *Journal of Happiness Studies* 3(3):199-215.
- Figueiredo, A. M., Ribeiro, G. M., Reggiani, A. L. M., Pinheiro, B. A., Leopoldo, G. O., Duarte, J. A. H., Oliveira, L. B., & Avelar, L. M. (2014). Percepções dos Estudantes de medicina da UFOP sobre sua Qualidade de Vida. *Rev. Brasileira de Educação Médica*, 38(4), 435-43.
- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L. & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183.
- Ford M. B. (2021). Social distancing during the COVID-19 pandemic as a predictor of daily psychological, social, and health-related outcomes. *J Gen Psychol.*,148(3), 249-271.
- Gill, T. M., & Feinstein, A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Journal of the American Medical Association*, 272(8), 619-26.
- Joseph R. P., Royse K. E., Benitez T. J., & Pekmezi DW. (2014). Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. *Qual Life Res.*, 23(2), 659-67.
- Langame, A. P., Chehuen Neto, J. A., Melo L. N. B., Castelano, M. L., Cunha, M., & Ferreira, R. E. (2016). Qualidade de vida do estudante universitário e o rendimento acadêmico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(3), 313-325. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40849134002>.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., & Avezum, A. J. (2011). Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Rev Bras Cardiol*, 24(1):55-57.
- Maazallahi, M., Ghonchepour, A., Sohrabi, M., Golestani, Z., Parandeh Afshar, P., Malakoutikhah, A., & Dehghan, M. (2021). Spiritual Well-Being among Medical and Nonmedical Science Students. *Scientifica*, 2021, 6. <https://doi.org/10.1155/2021/6614961>
- Marques, L. F., Sarriera, J. C., Dell'aglio, D. D. (2009). Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). *Avaliação Psicológica*, .8(2),179-186.
- Medeiros, B., & Saldanha, A. A. W. (2012). Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 53-61.
- Miranda, S. L., Lanna, M. A. L., & Felipe, W. C. (2015). Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão* 35(3), 870-885.<https://doi.org/10.1590/1982-3703002342013>.
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(3), 242–250. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>
- Nowak P. F., Božek A., & Blukacz M. (2019). Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students. *Biomed Res Int*. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/9791281/>
- Oliveira, L. M. (2015) *Qualidade de vida do estudante de medicina*. (Tese de doutoramento). Universidade Federal de Goiás.
- Paloutzian, R. F. (2016) The Spiritual Well-Being Scale: Portuguese Translation and Suggestions for Use. *HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 14(41), 76-88.
- Peleias, M., Tempiski, P., Paro, H. B., Perotta, B., Mayer, F. B., Enns, S. C., Gannam, S., Pereira, M. A. D., Silveira, P. S., Santos, I. S., Carvalho, C. R., & Martins, M. A. (2017). Leisure time physical activity and quality of life in medical students: results from a multicentre study. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 3(1). e000213.
- Pereira, E. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira De Educação Física E Esporte*, 26(2), 241–250. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
- Pessanha, P. P., & Andrade, E. R. (2009). Religiosidade e Prática Clínica: um olhar fenomenológico-existencial. *Perspectivas Online*, 3(10), 75-86.
- Pilger, C., Santos, R. O. P. D., Lentsck, M. H., Marques, S. & Kusumota, L. (2017) Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Rev Bras Enferm.*, 70(4), 689-696. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>.
- Pillay, N., Ramlall, S., & Burns, J. K. (2016). Spirituality, depression and quality of life in medical students in KwaZulu-Natal. *S Afr J Psychiat*, 22(1), a731.
- Rocha, N. S., & Fleck, M. P. A. (2011) Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/ religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Revista de psiquiatria clinica*. [Internet], 38(1). <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000100005>.
- Salehi, A., Marzban, M., & Imanieh, M. H. (2016). Spiritual Well-Being and Related Factors in Iranian Medical Students. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 19(4), 306–317.<https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1080/19349637.2016.1229150>
- Santin, S. (2002) Cultura corporal e qualidade de vida. *Kinesis*, .27, 116-86
- Silva, M. S., Kimura, M., Stelmach, R., & Santos, V. L. C. G. (2009). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Rev Esc Enferm USP*, 43(esp 2), 1187-92.
- Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. B. (2017) Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e servicos de saude: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, 26(3), 649–659, <https://www.scielo.br/bj/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>
- The Jamovi Project (2021) *Jamovi (Version 1.6) [Computer Software]*. <https://www.jamovi.org/about.html>.

Thurrow, A. C., Charão, C. S., Mortagua, E. O. & Souza, L. D. M. (2017). Bem-Estar Espiritual e Religião em Doutorandos de Universidade Comunitária. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(2), 77-92. <https://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.2169>

Vieira, S., & Hossne, W. S. (2015). *Metodologia científica para a área da saúde* (2a ed.). Elsevier Editora.

WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*, 28(3), 551-558.

Ziapour, A., Khatony, A., Jafari, F., & Kianipour, N. (2017). Prediction of the Dimensions of the Spiritual Well-Being of Students at Kermanshah University of Medical Sciences, Iran: The Roles of Demographic Variables. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 11(7), VC05-VC09. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25114.10314>