

**CORRELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E RELIGIOSIDADE  
ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA**

Leonardo Estevan Rosa Caldas<sup>I</sup>; Emanuel Mattioni Arrial<sup>II</sup>; Isabella de Oliveira Bom<sup>III</sup>;  
Laise Maitelli<sup>V</sup>; Hugo D. Hoffmann-Santos<sup>V</sup>

I. Discente do Curso de Medicina. UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. E-mail: leoestevam10@gmail.com

II. Discente do Curso de Medicina. UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. E-mail: emanuelmarrial@gmail.com

III. Discente do Curso de Medicina. UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. E-mail: isabella\_bonn@hotmail.com

IV. Discente do Curso de Medicina. UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. E-mail: laisemaitelli2008@hotmail.com

V. Biólogo. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professor do UNIVAG Centro Universitário de Várzea Grande. E-mail: [hugo.epidemio@gmail.com](mailto:hugo.epidemio@gmail.com)

**Introdução:** A depressão, denominada transtornos depressivos, é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração que envolvem alterações nítidas no afeto, na cognição e nas funções neurovegetativas, de forma recorrente na maioria dos casos. Existem vários tipos de transtornos depressivos, mas o mais comum está relacionado com o humor deprimido e a perda de interesse e prazer, prevalente em quase 10% da população norte-americana, sendo três vezes mais comum entre pessoas com idade entre 18 a 29 anos, do sexo feminino<sup>1</sup>. Quanto maior a percepção de suporte familiar, menores são os escores de sintomas depressivos e de crenças irracionais, demonstrando que outros fatores estão envolvidos no surgimento ou manutenção de transtornos mentais, como a ansiedade e depressão<sup>2</sup>. A prevalência de depressão em estudantes universitários encontra-se entre 7-9%<sup>3</sup>. Os maiores níveis de ansiedade foram encontrados em pessoas do sexo feminino, solteiras, com até 30 anos de idade<sup>4</sup>. Por um longo período, houve a difusão de que os medos e as preocupações de uma antecipação de ameaça futura durante a infância eram momentâneos ou transitórios. Tendo em vista que isso não é a realidade, a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM) conceituaram que os transtornos que envolvem a ansiedade permanecem na idade adulta. Após várias edições do CID e do DSM, os critérios de diagnóstico dos transtornos de ansiedade seriam os mesmos para analisar as diferentes faixas etárias<sup>5</sup>. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre religiosidade, ansiedade e depressão entre estudantes do curso de medicina. **Método:** A pesquisa foi realizada por meio de um estudo epidemiológico, observacional, analítico e transversal em estudantes universitários de uma faculdade da região metropolitana de Cuiabá, Mato

Grosso, em 2018. Para o diagnóstico de provável ansiedade e depressão foi utilizado o questionário *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD), validada para uso no Brasil, contém 14 questões do tipo múltipla escolha, sendo composta por duas subescalas, uma para ansiedade e outra para depressão, somando pontuação entre 0 e 21 cada. Embora tenha sido inicialmente desenvolvida para ser aplicada em pacientes de serviços não psiquiátricos de um hospital geral, sua eficiente identificação de depressão centrado no conceito de anedonia, destina-se a detectar graus leves de transtornos afetivos mesmo em ambientes não psiquiátricos e compreende em suas respostas aquilo que a pessoa sentiu durante a última semana. Para o diagnóstico de religiosidade foi utilizado o Índice de Religiosidade da Duke University (DUREL), composto por cinco itens que mensura três das principais dimensões do envolvimento religioso relacionados a desfechos de saúde, como religiosidade organizacional (RO) na primeira pergunta, religiosidade não organizacional (RNO) na segunda pergunta e religiosidade intrínseca (RI) nas últimas três perguntas, cujos índices foram avaliados separadamente para cada dimensão. Foi validado no Brasil e trata-se de um instrumento sucinto e de fácil aplicação, cujas dimensões religiosas compreendidas tem se mostrado relacionadas a diversos indicadores de saúde física e mental além de suporte social. Os desfechos “ansiedade” e “depressão” foram obtidos por meio da interpretação das pontuações finais entre 12 e 21 pontos obtidas pelo instrumento diagnóstico HAD. As variáveis numéricas foram sumarizadas por meio de médias e intervalos de confiança a 95% (IC95%). Foi utilizado o teste t student não pareado para avaliar a diferença entre as médias em variáveis categóricas dicotômicas e o coeficiente de Spearman para avaliar a correlação entre ansiedade/depressão e religiosidade individual. Considerou-se associação estatística  $p < 0,05$  no teste bicaudal, todas as análises foram realizadas no pacote estatístico Stata Statistical Software® versão 12.0 (College Station, Texas, EUA). **Resultados e Discussão:** Foram entrevistados 349 estudantes universitários do curso de medicina, sendo 65,3% (n=228) pertencentes ao sexo masculino e 34,7% (n=121) ao sexo feminino, com idade média igual a 21,9 anos (IC95%= 21,6-22,3). O escore médio de HAD foi igual a 14,2 (IC95%=13,5-14,9), com diferença estatisticamente significativa entre os sexos (figura 1).

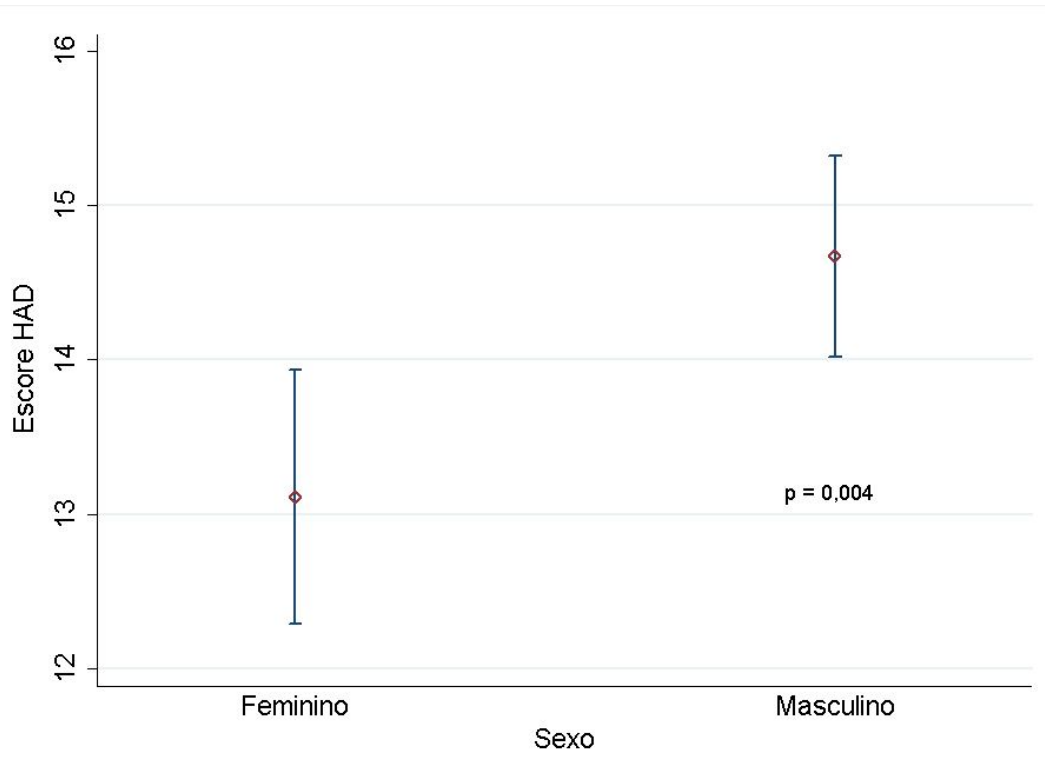


Figura 1. Comparação dos escores médios de ansiedade e depressão e respectivos intervalos de confiança, segundo o sexo entre estudantes de medicina.

Houve correlação positiva entre o escore HAD e a religiosidade intrínseca ( $Rho=0,11$ ;  $p=0,03$ ). Uma pontuação maior nos escores de HAD e DUREL refletem pior saúde mental e religiosidade, respectivamente. **Conclusões / Considerações Finais:** Os estudantes de medicina apresentaram escore médio de HAD que sugere presença de transtornos de ansiedade e depressão e esse desfecho foi maior entre aqueles do sexo masculino. Estudantes de medicina com baixa religiosidade individual apresentaram maiores escores de ansiedade e depressão.

**Palavras-chaves:** ansiedade, depressão, religiosidade, estudantes universitários

**Referências:**

1. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. Lemos VA, Baptista MN, Carneiro AM. Suporte familiar, crenças irracionais e sintomatologia depressiva em estudantes universitários. *Psicol. Cienc. Prof.* 2011;31(1):20-29.
3. Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J. Bras. Psiquiatr.* 2006;55(4):264-267.
4. Gama MMA, Moura GS, Araújo RF, Teixeira-Silva F. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Rev. Psiquiatr.* 2008;30(1):19-24.
5. Vianna RRAB, Campos AA, Landeira-Fernandez J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Rev. Bras.Ter. Cogn.* 2009;5(1):46-61.