

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA FACULDADE DO NOROESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

AUTORES

LOPES FERRAZ, Mariana

Acadêmica do curso de medicina, UNILAGO

CAMPOS, Gustavo A. L.

Docente do curso de medicina, UNILAGO

RESUMO

A depressão afeta quase um terço dos estudantes de medicina em todo o mundo, mas as taxas de tratamento são relativamente baixas. Tal fato sugere a necessidade de compreender e desenvolver medidas para prevenir os fatores de risco mais associados ao desenvolvimento de sintomas depressivos na graduação médica. A presente pesquisa tem como objetivo analisar a prevalência dos sintomas depressivos nos estudantes de medicina da UNILAGO. Uma amostra de 111 estudantes de Medicina foi avaliada em um estudo tipo corte transversal; os alunos responderam ao questionário sociodemográfico e ao Inventário de Depressão de Beck, instrumento de autoavaliação para classificação do grau de depressão estimado. Resultado: obteve-se 72 estudantes sem Depressão (65%), 30 com Depressão Leve a Moderada (27%), 8 com Depressão Moderada a Grave (7%) e um com Depressão Severa (1%), além disso, 5,4% dos estudantes apresentam ideação suicida. Os dados encontrados levam a inferir que o curso de Medicina pode tornar seus alunos mais vulneráveis ao surgimento de sintomas depressivos. Dessa forma, a existência de programas de apoio psicológico aos estudantes mostra-se de grande importância para atender à saúde mental do aluno.

PALAVRAS - CHAVE

Depressão, estudantes de medicina, Inventário de Depressão de Beck (IDB).

1.INTRODUÇÃO

A depressão afeta quase um terço dos estudantes de medicina em todo o mundo, mas as taxas de tratamento são relativamente baixas (PUTHRAN, 2016). Tal fato sugere a necessidade de compreender e desenvolver medidas para prevenir os fatores de risco mais associados ao desenvolvimento de sintomas depressivos na graduação médica, tais como: as pressões significativas impostas por longas horas de estudo, bem como a imposição do alto nível de cobrança, não só pela sociedade ou instituição de ensino, como pelo próprio indivíduo; alta carga horária de trabalho em estágios, sobretudo durante o internato, período em que há o contato estreito com portadores de diferentes doenças e prognósticos ruins; pressões financeiras consideráveis, principalmente quando se trata de uma instituição de ensino privada; competição exagerada entre os colegas de curso; o sentimento de desamparo do estudante em relação aos professores os quais, na maioria das vezes, mantém uma relação de superioridade e hierarquia; número de horas de sono insuficiente e dificuldade de manter uma alimentação equilibrada; dificuldade na gestão de tempo e ainda, o tédio que advém da rotina de memorização de informação, a solidão, o medo do insucesso e a dependência prolongada dos pais (LOUREIROI, MCINTYREII, MOTA-CARDOSOI, & FERREIRAI, 2009).

É importante ressaltar que a maior parte dos acadêmicos não reconhecem que sofrem com distúrbios psicológicos e que necessitam de apoio para enfrentar as fontes de tensão do curso médico. Todavia, mesmo os estudantes de medicina que compreendem sua necessidade de tratamento para os sintomas depressivos enfrentam estigmas ao procurar ajuda, como: medo do impacto negativo no desempenho acadêmico e em sua carreira, falta de tempo, preconceito existente em relação ao uso dos serviços de saúde psiquiátrica e medo de intervenção indesejada (HOPE, 2014). Estes fatores contribuem para a pior qualidade de vida do estudante de medicina, maior risco de Transtorno Depressivo Maior e ideação suicida.

Um grande estudo multi-institucional (ROTENSTEIN, RAMOS, TORRE, SEGAL, & PELUSO, 2016) revelou uma prevalência de 11,2% de ideação suicida entre estudantes de medicina, fato este que reflete os efeitos dos sintomas psicológicos não tratados durante o curso e valoriza a importância de propor medidas de prevenção e tratamento dos fatores de risco.

Os resultados de um outro estudo sobre angústias psicológicas, ansiedade e depressão em estudantes de medicina norte-americanos (HOPE, 2014) revelaram uma associação entre estes distúrbios e um declínio do desempenho na formação acadêmica e deficiência de profissionalismo e empatia em relação aos pacientes, destacando repercussões no cuidado do paciente a longo prazo tendo como resultado médicos mais frios, menos empáticos e menos dispostos a cuidar de doentes crônicos. Dessa forma, é possível entender a importância de melhores serviços de identificação e tratamento de estudantes de medicina e médicos com problemas de saúde mental, enfatizando que os pacientes precisam de médicos mais saudáveis.

É evidente que as experiências durante o curso de medicina são vivenciadas e elaboradas de forma diferente entre os acadêmicos dependendo de diversos fatores, como: maior ou menor vulnerabilidade psicológica, facilidade/dificuldade de interação com colegas e professores, mecanismos de enfrentamento frente as dificuldades, disponibilidade de recursos institucionais como serviço de assistência psicológica e psiquiátrica, apoio familiar e social. Dessa forma, a identificação precoce do comportamento dos estudante de medicina frente às fontes de tensão do curso médico e suas possíveis consequências psicológicas assume um caráter importante diante dos possíveis riscos a que ele está sujeito e, que na maioria das vezes, se estendem ao longo de sua vida profissional (SILVAI, ET AL., 2009).

2.MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo corte transversal, em que foi aplicado aos alunos da instituição, mais especificadamente do primeiro, quinto e oitavo períodos do Curso de medicina, o Inventário de Depressão de Beck (IDB). Este representa o instrumento de auto avaliação de depressão mais utilizado em pesquisa e na clínica o qual trata-se de um teste de auto relato composto de 21 itens com o objetivo de medir a intensidade dos sintomas depressivos. Os itens da escala se referem a insatisfação, punição, tristeza, sentimento de fracasso, pessimismo, auto aversão, retraimento social, indecisão, ideias suicidas, mudança na autoimagem, choro, insônia, dificuldade de trabalhar, perda de apetite e peso, perda de libido, fadigabilidade e preocupações somáticas. O Inventário de Beck não dá diagnóstico de depressão, é utilizado apenas para rastrear sintomas depressivos na população. Para o estabelecimento do diagnóstico, após a obtenção do resultado, o indivíduo precisa ser avaliado por um especialista. Além disso, foi aplicado um questionário para coletar dados sobre o perfil sócio demográfico dos estudantes, incluindo sexo, idade, semestre que está cursando, estado civil, local de procedência, situação atual de moradia, realização de atividade remunerada, tratamento psicológico, tratamento psiquiátrico.

Os estudantes que aceitaram participar da pesquisa responderam ao questionário sociodemográfico, ao Inventário de Depressão de Beck e assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido durante abordagem da pesquisadora em sala de aula. A aplicação foi feita de forma individual, sem tempo limite para preenchimento do teste, pela pesquisadora responsável a qual foi orientada por psicóloga registrada pelo Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo, coparticipante, portanto, da correção e da avaliação do resultado final deste.

Após a coleta dos dados, a soma total dos questionários do IDB foi submetida a escala de Beck na qual classifica em: Sem Depressão se a soma das respostas for de 0 a 9, Depressão leve a moderada se de 10 a 16, Depressão moderada a grave se de 17 a 29 e Depressão Severa se de 30 a 63. É importante ressaltar que a escala de Beck é utilizada para a triagem de pessoas com sintomas depressivos que possivelmente serão diagnosticadas com Depressão após avaliação de um profissional médico capacitado, portanto os resultados encontrados a partir desta, não determinam diagnóstico definitivo, nem indicam tratamento, apenas auxiliam na identificação dos estudantes em possível condição de risco para a Depressão.

Os dados foram avaliados a partir de tabelas e gráficos no Excel, buscando por uma análise mais descritiva, sem realizar correlações estatísticas, uma vez que o estudo trata de uma população heterogênea com amostra restrita.

3.RESULTADOS

A presente pesquisa contou com uma amostra de 111 estudantes no total sendo eles 32 do 1º período, 31 do 5º período e 48 do 8º período. De modo geral, obteve-se 72 estudantes sem Depressão (65%), 30 com Depressão Leve a Moderada (27%), 8 com Depressão Moderada a Grave (7%) e um com Depressão Severa (1%). A Tabela 1 apresenta a distribuição dos graus de Depressão em cada período. Foram avaliados 81 estudantes do sexo feminino, 51 sem depressão, 23 possuem Depressão Leve a moderada, seguindo-se de 6 com depressão moderada a grave e 1 com depressão severa. Do sexo masculino, foram avaliados 30 estudantes, 21 sem depressão, 7 apresentam depressão leve a moderada e 2 com depressão moderada a grave.

Tabela 1: Incidência de Depressão nos alunos participantes da UNILAGO, 2018

	SEM DEPRESSÃO	LEVE A MODERADA	MODERADA A GRAVE	SEVERA	TOTAL (100%)
PERÍODO					
1º	23 (71,88%)	6 (18,75%)	2 (6,25%)	1 (3,13%)	32
5º	20 (64,52%)	10 (32,26%)	1 (3,23%)	0	31
8º	29 (60,42%)	14 (29,17%)	5 (10,42%)	0	48
Todos os períodos	72 (64,86%)	30 (27,03%)	8 (7,21%)	1 (0,9%)	111

Fonte: Dados da pesquisa

A maior parte dos estudantes (60%) apresenta idade entre 18 e 22 anos, os outros 40% tem idades entre 23 e 33 anos. A amostra da pesquisa é composta majoritariamente por solteiros (95%) e que não realizam trabalho remunerado (98%).

Como mostrado na Tabela 2, observou-se quanto ao local de procedência que 52% são de outro município do Estado de São Paulo e estes apresentam maiores taxas de depressão (40%) em relação àqueles de São José do Rio Preto (29% dos estudantes, 3% com depressão) e de outro Estado (19% dos estudantes, 28% destes com depressão). A análise da situação atual de moradia dos estudantes demonstra que a maioria deles, 36%, moram sozinhos; Os estudantes que moram com amigos ou em república apresentam, proporcionalmente, a maior taxa de depressão leve a moderada (36,84%) em relação aos que moram com familiares (28,89%), sozinhos (22,5%) ou em outros locais (14,29%). Contudo, a taxa de depressão moderada a grave é maior em estudantes que moram sozinhos, 12,5%, enquanto é de 5,26% naqueles que moram com amigos ou em república e 4,44% naqueles que moram com familiares.

Tabela 2: Distribuição dos graus de Depressão em relação aos dados sociodemográficos

	SEM DEPRESSÃO	LEVE A MODERADA	MODERADA A GRAVE	SEVERA	TOTAL (100%)
SEXO					
Masculino	21 (70%)	7 (23,33%)	2 (6,67%)	0,0%	30
Feminino	51 (62,96%)	23 (28,4%)	6 (7,41%)	1 (1,23%)	81
LOCAL DE PROCEDÊNCIA					
São José do Rio Preto	22 (68,75%)	9 (28,13%)	1 (3,13%)	0,0%	32
Outro município do estado de SP	35 (60,34%)	16 (27,59%)	6 (10,24%)	1 (1,72%)	58
Outro Estado	15 (71,43%)	5 (28,81%)	1 (4,76%)	0	21
SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA					
Sozinho	26 (65%)	9 (22,5%)	5 (12,5%)	0,0%	40
Com familiares	29 (64,44%)	13 (28,89%)	2 (4,44%)	1 (2,22%)	45
Com amigos/república	11 (57,89%)	7 (36,84%)	1 (5,26%)	0	19
Outros	6 (85,71%)	1 (14,29%)	0	0	7
IDADE					
18-22	47 (70,15%)	16 (23,88%)	4 (5,97%)	0	67
23-33	25 (59,52%)	12 (28,57%)	4 (9,53%)	1 (2,38%)	42

Fonte: Dados da pesquisa

Verificou-se que 54,9% dos estudantes não fazem nenhum tipo de tratamento e destes 22,95% apresentam depressão leve a moderada e 3,28%, moderada a grave. Apenas um aluno (0,9%), com depressão moderada a grave, faz atualmente tratamento psicológico e psiquiátrico, simultaneamente. 3,6% do total realizam tratamento psiquiátrico, 60% destes com depressão moderada a grave, enquanto somente 1,8% realizam tratamento psicológico. 37,8% já fizeram tratamento psicológico, 34% destes apresentam depressão leve a moderada e 10,64%, moderada a grave; além disso, 12,6% já fizeram tratamento psiquiátrico sendo 42,86% destes avaliados com depressão leve a moderada e 7,14% com depressão moderada a grave. Os dados foram apresentados na Tabela 3, abaixo.

Tabela 3: Classificação da Depressão de acordo com o tratamento realizado

TRATAMENTO	SEM DEPRESSÃO	LEVE A MODERADA	MODERADA A GRAVE	SEVERA	TOTAL (100%)
Psicológico e Psiquiátrico em andamento	0	0	1	0	1
Psicológico em andamento	1 (50%)	0	1 (50%)	0	2
Psiquiátrico em andamento	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)	0	4
Já fez psicológico e psiquiátrico	7 (50%)	6 (42,86%)	1 (7,14%)	0	14
Já fez psicológico	25 (23,19%)	16 (34,04%)	5 (10,64%)	1 (2,13%)	42
Já fez psiquiátrico	7 (50%)	6 (42,86%)	1 (7,14%)	0	14
Não fez nenhum tipo de tratamento	45 (73,77%)	14 (22,95%)	2 (3,28%)	0	61

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados mostraram que 6 estudantes (5,4%) apresentam ideação suicida, desta amostra, 66,6% moram sozinho, metade destes cursam o 8º período e a outra metade, 1º período, 83,3% são do sexo feminino; 50% vem de outro município do estado de SP, 33,3% de outro estado e 16% moram em São José do Rio Preto; 33,3% não tem depressão, 33,3% apresentam depressão leve a moderada, 16,6%, moderada a grave e 16,6%, depressão severa. 50% deles já realizaram tratamento psicológico e em 16,6% o tratamento psiquiátrico está em andamento.

Nos gráficos abaixo é possível observar os itens do IDB que obtiveram mais respostas diferente de 0 e a porcentagem de cada resposta em cada período analisado.

Gráfico 1: Porcentagem de respostas para o item referente a IRRITAÇÃO no IDB em cada período

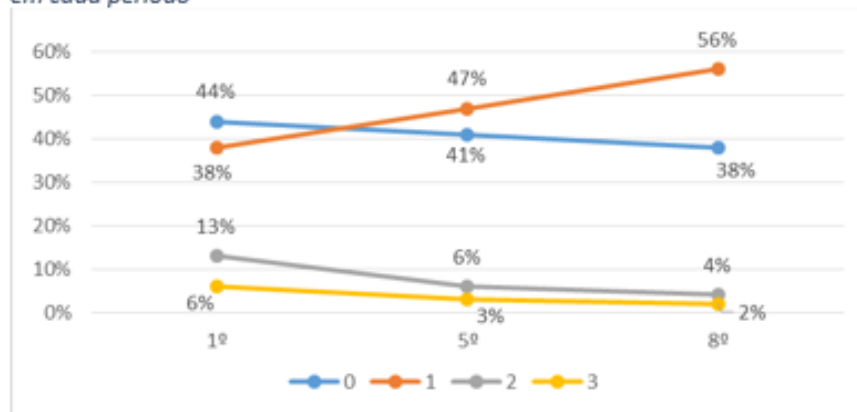


Gráfico 2: Porcentagem de respostas para o item referente a CANSAÇO no IDB em cada período

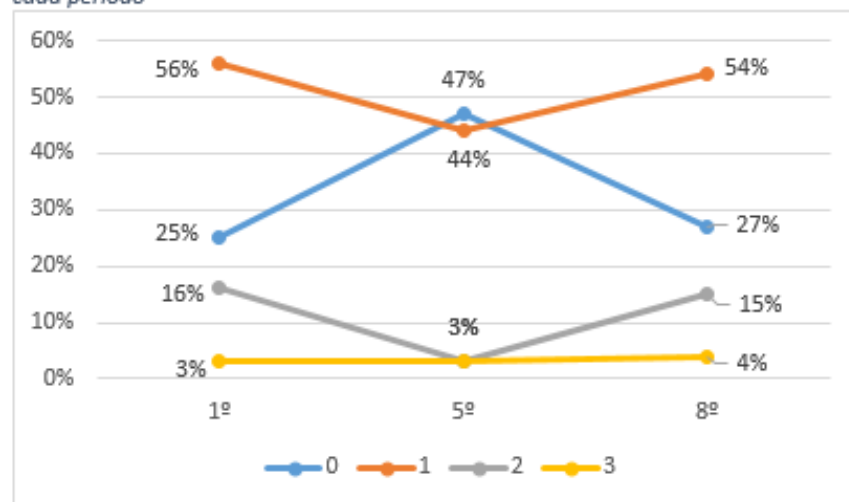


Gráfico 3: Porcentagem de respostas para o item referente a SONO no IDB em cada período

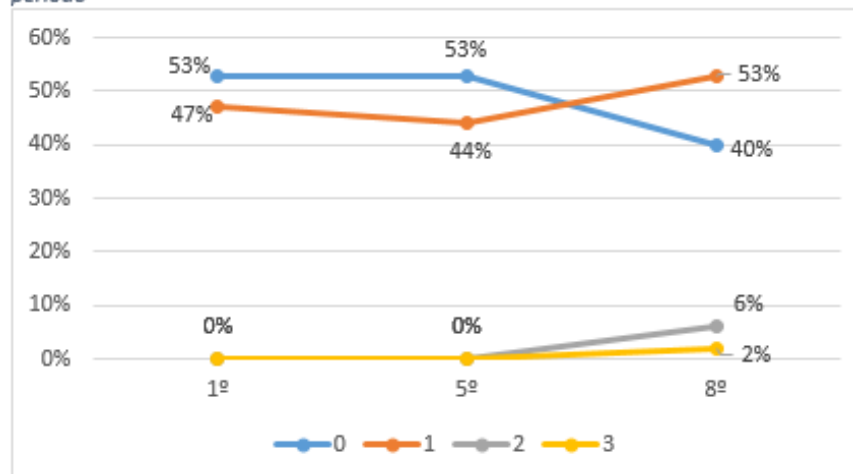


Gráfico 4: Porcentagem de respostas para o item referente a **ESFORÇO PARA TRABALHAR** no IDB em cada período

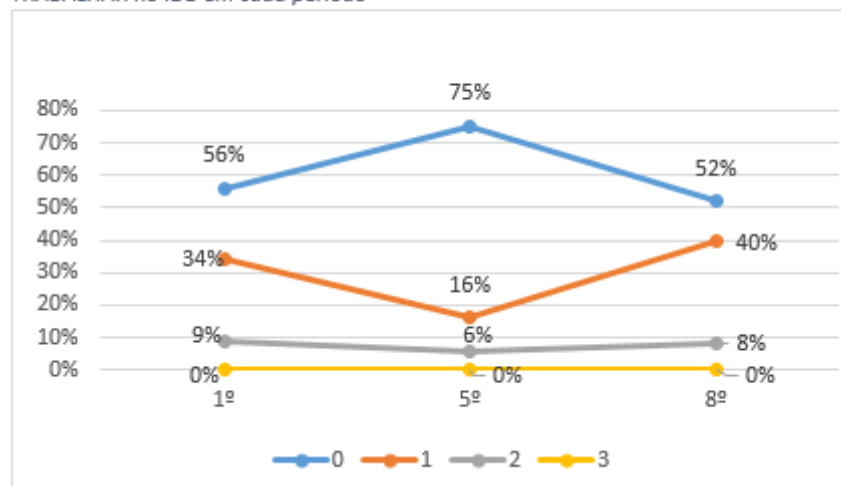


Gráfico 5: Porcentagem de respostas para o item referente a **AUTO CRÍTICA** no IDB em cada período

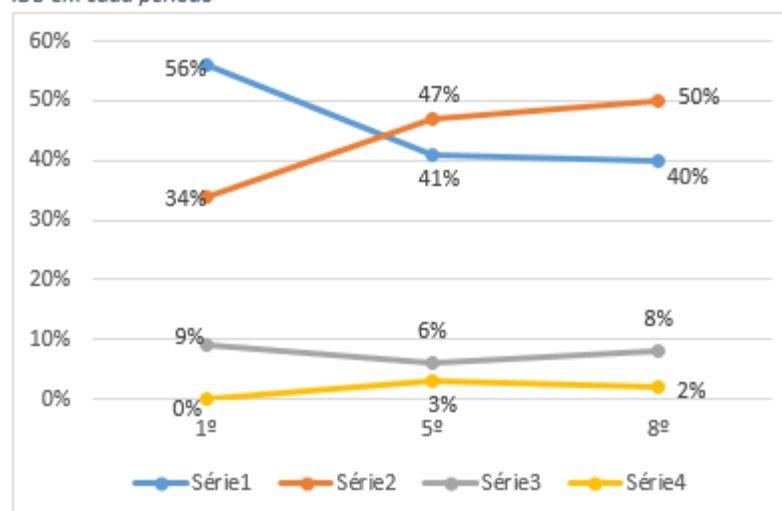
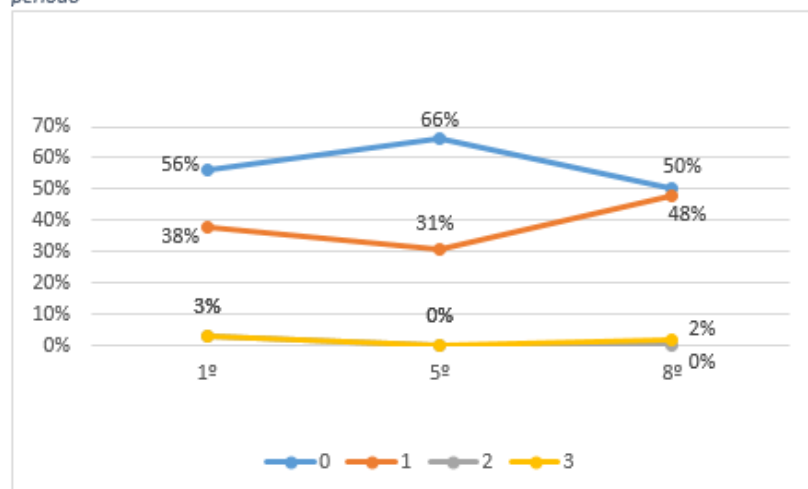


Gráfico 6: Porcentagem de respostas para o item referente a **PRAZER** no IDB em cada período



4.DISSCUSSÃO

De maneira geral, universitários são motivo de preocupação quanto à presença de sintomas depressivos, como reafirmação desse fato, os dados desse trabalho mostraram um número relevante de alunos com quadro depressivo na instituição de ensino, 35% dos estudantes avaliados, dado que se mostra concordante com os encontrados em estudos de outras faculdades de Medicina, a exemplo da Univille com 40,71% (MORO, 2005) e da Universidade Federal de Goiás com 26,8% dos estudantes com sintomas depressivos (AMARAL, 2008). A amostra contou com um maior número de estudantes do sexo feminino (72,9%), como reflexo do perfil do curso de medicina da UNILAGO, prevalência também apresentada em outros estudos (MORO, 2005; AMARAL, 2008; PORCU, 2001); porém a incidência de sintomas depressivos foi parecida entre os sexos, com menor predominância no sexo feminino (37% delas, enquanto 30% deles apresentam depressão).

Analisando os graus de depressão por período do curso, observou-se um aparente aumento da porcentagem de alunos com depressão leve a moderada e depressão moderada a grave conforme foi evoluindo os períodos, provavelmente devido ao maior grau de exigência associada a sobrecarga acadêmica e psicológica do curso conforme mais próximo do final. Alguns fatores identificados em outros estudos estão também presentes, dentre os quais: a alta exigência das disciplinas teórico-práticas, que os obriga a maior número de horas de estudo; fadiga; exigência de participação em atividades médicas extracurriculares, como as ligas acadêmicas; disputas entre os próprios alunos por melhores colocações em serviços ou atividades acadêmicas (PORCU, 2003; MORO 2005; AMARAL, 2008; MOUTINHO 2017). Sobretudo, por não se tratar de uma avaliação seriada dos mesmos alunos em períodos diferentes, não é possível gerar causalidade quanto a variação dos itens do IDB nos diferente períodos.

O local de procedência e a situação atual de moradia foram aspectos importantes desta pesquisa na avaliação da saúde psicológica do estudante; assim como encontrado em outros estudos (SILVA et al, 2009; LOUREIRO, 2009), a ausência dos pais, os desafios da independência e a solidão interferem negativamente na saúde mental dos alunos. Os estudantes que saem de sua cidade natal para estudar apresentam mais chance de desenvolver depressão, visto que 10,24% dos alunos que vieram de outro município do estado de São Paulo tem depressão moderada a grave, enquanto dos que moram em São José do Rio Preto, apenas 3,13%. Ademais, identificou-se 12,5% dos estudantes que moram sozinhos com depressão moderada a grave, contra somente 4,44% dos que moram com familiares e 5,26% dos que moram com amigos ou em república.

A maior parte dos alunos apresenta idade entre 18 e 22 anos, esse fato sugere que a precocidade com que os jovens ingressam na faculdade de medicina pode ser fator de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos, devido à pouca maturidade e à falta de experiência para lidar com os desafios acadêmicos e psicológicos.

De acordo com HOPE, 2014, GIVENS & TJIA, 2002 e NUZZARELO & GOLDBERG, 2004, percebe-se que acadêmicos de medicina são relutantes quanto a procurar tratamento psicológico e psiquiátrico adequado, por provável medo do estigma, a questão da confidencialidade, custos, entre outros. A afirmação de um aluno citada por ROSENTHAL & OKIE, 2005 "... If I'm going to be a doctor, I've got to be well" confirma esse pensamento. Nesta investigação, isso parece se confirmar na medida em que 41% dos que tem depressão nunca procuraram nenhum tipo de tratamento, apesar da prevalência encontrada.

Em relação aos aspectos de avaliação do IDB mais respondidos pelos participantes, foi possível identificar que as respostas 1 para aumento da auto crítica e da irritação, tiveram elevação progressiva conforme foi evoluindo o período em curso, sugerindo, portanto, que há piora na qualidade de vida dos estudantes quanto

maior o tempo cursando medicina. Já as respostas 1 para piora do cansaço, diminuição da qualidade e tempo de sono, aumento do esforço para trabalhar e diminuição do prazer, diminuíram no 5º período e se elevaram no 8º, em relação ao 1º período; este fato pode sugerir que as consequências psicológicas do curso de medicina na UNILAGO são mais relevantes no oitavo e no primeiro período, nesta ordem; Isso provavelmente se deve ao fato dos alunos serem mais inseguros e estarem passando por vários processos de adaptação quando no 1º período, e por estarem com carga acumulada de estresse, cansaço, e angústias sobre as mudanças que estão por vir no próximo ano com o internato, quando no 8º período. É importante ressaltar que não foi realizada análise estatística para avaliar se são significativas as alterações encontradas e que as turmas são grupos heterogêneos entre si. O ideal seria realizar um estudo prospectivo para identificar possíveis mudanças decorrentes da evolução dos períodos.

Deve ser considerado importante o fato de que 5,4% (6 alunos) já tiveram ideias sobre se matar e considera-se ainda mais relevante a interferência da situação atual de moradia na saúde mental do estudante visto que, desta amostra, 66,6% moram sozinho. Porém, por se tratar de um questionário utilizado apenas para triagem, é preciso fazer uma avaliação psicológica completa de cada estudante, visando evitar que ocorra algum caso de suicídio na instituição, considerando ainda que 33,3% destes não foram classificados com depressão.

Assim como foi observado por AMARAL, 2008, a detecção precoce dos grupos de risco e a identificação das dificuldades experimentadas pelos alunos ao longo de cada etapa do curso podem ser indicativas da necessidade de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e prevenção, através de projetos contínuos de psicoeducação que sensibilizem os estudantes para os riscos que transtornos psíquicos e disfunções profissionais podem trazer para o seu bem estar, de seus familiares e pacientes.

Na UNILAGO, o Núcleo de Apoio Psicopedagógico realiza atendimento permanente aos alunos, de todos os cursos, com comportamentos de risco e/ou sofrimento psíquico. Dessa forma, a presente pesquisa buscou identificar os estudantes com sintomas depressivos mais graves e/ou que apresentam ideações suicidas para oferecer medidas de acompanhamento e tratamento.

Foram consideradas limitações do estudo tratar-se de um corte transversal, sendo possível analisar apenas a situação atual dos estudantes, em contrapartida, um estudo prospectivo avaliaria melhor a evolução dos mesmos alunos ao longo de todos os anos do curso; contar como amostra apenas 3 períodos do curso e ser apenas descritivo, sem intenção de identificar correlações estatísticas. Contudo, gera informações para estudos futuros mais completos.

5.CONCLUSÃO

Os dados levantados demonstram que a prevalência e a severidade dos sintomas depressivos nos estudantes de Medicina deste estudo merecem atenção especial. Apesar do estudo ser limitado a apenas três períodos do curso e ainda se mostrarem necessárias maiores investigações sobre o perfil psicológico dos estudantes de forma seriada, foi possível ter uma visão geral e resumida dos quadros depressivos nesta instituição; além disso, a partir da comparação com outros estudos e da avaliação da gravidade conforme os períodos sugeriu-se que esse distúrbio emocional não se limita a períodos específicos e parece ser endêmico durante o curso inteiro, assim como em outras instituições. Esses fatos levam a inferir que o curso de Medicina, da maneira como está direcionado, pode tornar seus alunos mais vulneráveis ao surgimento de sintomas depressivos. Dessa forma, a existência de programas de apoio psicológico aos estudantes mostra-se de grande importância para atender à saúde mental do aluno, objetivando diminuir o estresse, o que poderá se refletir na diminuição da prevalência da sintomatologia depressiva.

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, GF, Gomide LMD, Batista MP, Píccolo PP, Teles TBG, Oliveira PM, Pereira MAD. **Depressive symptoms in medical students of Universidade Federal de Goiás: a prevalence study.** Rev Psiquiatr RS; 30(2):124-130, 2008.
- BENBASSAT J, **Changes in wellbeing and professional values among medical undergraduate students: a narrative review of the literature.** Springer Science+Business Media Dordrecht, 2014.
- COSTA EFO, Santana YS, Santos ATRA, Martins LAN, Melo EV, Andrade TM. **Depressive symptoms among medical intern students in a Brazilian public university.** Rev. Assoc. Med. Bras., 58(1):53-59, 2012.
- DUNN LB, Iglewicz A, Moutier C. **A Conceptual Model of Medical Student Well-Being: Promoting Resilience and Preventing Burnout.** Academic Psychiatry, 32:44–53, 2008.
- DYRBYE LN, Harper W, Durning SJ, Moutier C, Thomas MR, Massie JR FS, Eacker A, Power DV, Szydlo DW, Sloan JA & Shanafel TD. **Patterns of distress in US medical students.** Medical Teacher, 33: 834–839, 2011.
- DYRBYE LN, Harper W, Moutier C, Durning SJ, Power DV, Massie FS, Eacker A, Thomas MR, Satele D, Sloan JA, & Shanafelt TD. **A Multi-institutional Study Exploring the Impact of Positive Mental Health on Medical Students' Professionalism in an Era of High Burnout.** Academic Medicine, Vol. 87, No. 8 / August 2012.
- GIVENS JL, Tjia J. **Depressed medical students' use of Mental Health Services and Barriers to use.** Acad Med.;77(9):918-2, 2002.
- GOEBERT D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, Kent A, Kunkel, M, Schechter J & Tate J. **Depressive Symptoms in Medical Students and Residents: A Multischool Study.** Academic Medicine, Vol. 84, No. 2 / February 2009.
- GOMES-OLIVEIRA, Marcio Henrique et al. **Validação da versão brasileira em português do Inventário de Depressão de Beck-II numa amostra da comunidade.** Rev. Bras. Psiquiatr. [online], vol.34, n.4, pp.389-394, 2012.
- HOPE V & Henderson M. **Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review.** Medical Education, 48: 963–979, 2014.
- LOUREIRO EMF, McIntyre TM, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. **Inventário de Fontes de Estresse Acadêmico no Curso de Medicina (IFSAM).** Rev. bras. educ. med. vol.33 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2009.
- MORO A, do Valle JB, de Lima LP. **Sintomas Depressivos nos Estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC).** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v .29, nº 2, maio/ago. 2005.
- MOUTINHO ILD, Maddalena NCP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel OS, Lucchetti G. **Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters.** Rev. Assoc. Med. Bras. vol.63 no.1 São Paulo Jan. 2017.

NUZZARELLO A, Goldberg JH. **How perceived risk and personal and clinical experience affect medical student's decision to seek treatment for major depression.** Acad Med.;79(9):876-81, 2004.

PORCU M, Fritzen CV e Helber C. **Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá.** Volume 34, número 1, jan. – mar. 2001.

PUTHRAN R, Zhang MWB, Tam WW & Ho RC. **Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis.** Medical Education, 50: 456–468, 2016.

ROSHENTAL JM, Okie S. **White coat, mood índigo—depression in medical school.** N Engl J Med.;353(11):1085-8, 2005.

ROTENSTEIN LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. **Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis.** JAMA, Vol. 316, No. 21, December 6, 2016.

SILVA FB, Mascial AR, Lucchesel AC, De Marcol MA; Martins MCFN; Martins LAN. **Atitudes frente a fontes de tensão do curso médico: um estudo exploratório com alunos do segundo e do sexto ano.** Rev. bras. educ. med. vol.33 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2009.

THOMPSON D, Goebert D & Takeshita J. **A Program for Reducing Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in Medical Students.** Academic Medicine, Vol. 85, No. 10 / October 2010.

YUSOFF MSB, Rahim AFA, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. **Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students.** Asian Journal of Psychiatry 6, 128–133, 2013.

YUSOFF MSB, Rahim AFA, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. **The impact of medical education on psychological health of students: A cohort study.** Psychology, Health & Medicine, Vol. 18, No. 4, 420–430, 2013.