








PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NOS ACADÊMICOS DO 1º AO 8º PERÍODO DA FACULDADE DE MEDICINA DE VALENÇA

Prevalence of depressive symptoms in academics from the 1st to 8th period of the Faculty of Medicine of Valença

 Bianca Alves de Oliveira¹
 Leonardo Nunes de Carvalho¹
 Laíse Navarro Jardim¹
 Júlia Luíza Farolfi de Melo Venuto¹
 Gabriel Filgueiras Lucchesi¹
 Thamyris Quearelli Rezende Pedrosa¹
 Carolina Augusta Assumpção Gouveia¹

¹Centro Universitário de Valença (UNIFAA) – Valença (RJ)

Autor correspondente:

Bianca Alves de Oliveira
E-mail: bianca.alves.bis@gmail.com

Como citar este artigo:

OLIVEIRA, B. A.; CARVALHO, L. N.; JARDIM, L. N.; VENUTO, J. L. F. M.; LUCCHESI, G. F.; PEDROSA, T. Q. R.; GOUVÊA, C. A. A. Prevalência de sintomas depressivos nos acadêmicos do 1º ao 8º período da Faculdade de Medicina de Valença. *Revista Saber Digital*, v. 15, n. 1, e20221502, jan./abr., 2022.

Data de Submissão: 24/02/22

Data de aprovação: 10/03/22

Data de publicação: 19/04/22



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO

Objetivo: Conhecer a prevalência dos sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da UNIFAA. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi realizada no curso de Medicina da UNIFAA com acadêmicos voluntários do 1º ao 8º período. Os participantes responderam a dois questionários: o Inventário de Depressão de Beck (IDB) e um questionário elaborado pelos autores. Para tal estudo, foi usado os cortes: 0 a 11: sem sintomas de depressão ou sintomas mínimos; 12 a 19 pontos: sintomas de depressão leve a moderada; 20 a 35 pontos: sintomas de depressão moderada; 36 a 63 pontos: sintomas de depressão grave. **Resultados:** A proporção de sintomas depressivos é maior no sexo feminino, bissexuais, estudantes que moram sozinhos, que estão mais distantes da cidade de origem, e que já tinha história previa de transtorno mental. A prevalência de sintomas depressivos foi maior no 4º e 6º períodos. **Conclusão:** Entende-se que o apoio psicopedagógico para com estes estudantes é de extrema importância, independente do período que o aluno se encontre.

Palavras-chave: Depressão; Estudantes de medicina; Educação médica; Sintomas depressivos.

ABSTRACT

Objective: To know the prevalence of depressive symptoms on the medical students at UNIFAA. **Materials and Methods:** The research was carried out on the students in Medicine Field at UNIFAA who are volunteer academics from the 1st to the 8th period. Participants answered two questionnaires: The Beck Depression Inventory (BDI) and the other was developed by the authors. For this study, the following points were used: 0 to 11 points: no symptoms of depression or minimal symptoms; 12 to 19 points: symptoms of mild to moderate depression; 20 to 35 points: symptoms of moderate depression; 36 to 63 points: symptoms of severe depression. **Results:** The proportion of depressive symptoms is higher in females, bisexuals, students who live alone, who are further away from the city of origin, and who already had a previous history of mental disorder. The prevalence of depressive symptoms was higher in the 4th and 6th periods. **Conclusion:** It is understood that psychopedagogical support for these students is extremely important, regardless of the period the student is in.

Keywords: Depression; Medical students; Medical education; Depressive symptoms

INTRODUÇÃO

A depressão é considerada a condição mais incapacitante e penosa que existe (ÜSTÜN; KESSLER, 2002). É uma doença complexa, que pode levar a complicações que atingem inúmeras esferas da vida de um indivíduo. É evidente o aparecimento de sintomas depressivos nos acadêmicos de Medicina ao longo da sua formação, os quais, por conviverem precocemente com a dor humana, podem ter maior probabilidade de desenvolver quadros depressivos (CYBULSKI; MANSANI, 2017).

A provável existência de diferentes agentes estressores ao longo do curso de Medicina, que podem levar ao desenvolvimento de sintomas depressivos – como perda da liberdade pessoal, alto nível de exigência e de conteúdo, sentimento de desumanização, falta de tempo para o lazer, forte competição entre os colegas e o próprio contato com pacientes, com a dor e a doença –, parece depender do período e da série em que o aluno se encontra (GIVENS; TJIA, 2002; AMARAL et al., 2008; AHMED et al., 2009; COSTA et al., 2012).

Nos últimos anos, a saúde mental do universitário tornou-se foco de atenção não só dos especialistas da área de saúde, mas da sociedade em geral. O estudante universitário está constantemente exposto à situações de estresse, como cobrança dos pais, medo do fracasso e imposições do mercado de trabalho, nas quais a atuação de fatores patogênicos sobre disposições preexistentes, ou não, pode resultar em quadros de neuroses e depressões (FORTES, 1973).

Fazendo a comparação do estresse ocupacional com aquele vivido na universidade, pode-se considerar o estudante como pertencente a um grupo vulnerável, vindo a sofrer reações de ajustamento a situações estressantes provocadas pelo ingresso na vida acadêmica. A reação positiva ou negativa a essas situações se dará mediante dispositivos internos para enfrentar essas questões, que se somam às mudanças ambientais, da própria formação

acadêmica (COLARES, 1999).

Em estudo realizado com estudantes do primeiro ano de Medicina, observou-se que houve uma piora em todos os parâmetros relacionados à saúde e satisfação pessoal durante o ano, sendo a variável mais marcante o aumento de sintomas depressivos (PARKERSON; BROADHEAD; TSE, 1990). Embora o objetivo das escolas médicas seja formar profissionais com conhecimento e habilidades, alguns aspectos dessa formação têm sido apontados como causadores de efeitos negativos na saúde física e mental dos estudantes (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006).

O curso em si é um fator de estresse crônico sobre os estudantes de medicina, sendo mandatório intervir neste processo, pois causa limitações que podem ser transpostas com tratamento adequado. Tal fato é evidenciado, uma vez que as taxas de depressão permanecem elevadas durante todo o curso, variando apenas no grau, de acordo com cada período, não ocorrendo de forma esporádica (ROSAL et al., 1997).

As mulheres são duas vezes mais susceptíveis ao risco de desenvolver transtornos depressivos que os homens, diferença que pode ser consequência de fatores psicossociais e biológicos associados ao sexo feminino, visto que as sensações de estresse e bem-estar experimentadas por homens e mulheres resultam da interação diferenciada dos hormônios sexuais com os neurotransmissores (BRUCH; CARNEIRO; JORNADA, 2009). Em estudo realizado na Universidade da Região de Joinville (SC), ficou evidente a prevalência de depressão em mulheres (60,63%) em relação aos homens. Ao avaliar os sintomas depressivos, essa prevalência se manteve: 53,45% das entrevistadas apresentaram quadros depressivos, enquanto apenas 21,24% dos homens se encaixavam nessa situação (MORO; VALLE; LIMA, 2020).

Depressão e ansiedade afetam os alunos de forma profissional e pessoal. As consequências pessoais incluem o término das relações, o abuso de substâncias, a deterioração da saúde e o declínio no vigor físico. As consequências profissionais incluem deterioração do desempenho acadêmico,

declínio na empatia e ética, desonestidade acadêmica, influência negativa sobre a escolha de especialidades e alta incidência de erros médicos (DYRBYR; THOMAS; SHANAFELT, 2005).

No curso de Medicina da UNIFAA (Centro Universitário de Valença), pouco se estudou sobre o assunto. Tendo em vista que os estudantes estão se preparando para no futuro lidar com vidas e situações estressantes, bem como suas futuras carreiras, é de suma importância analisar e conhecer a situação psíquica destes alunos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo de corte transversal, exploratório, descritivo, analítico e inferencial realizou-se no primeiro semestre de 2018. Os participantes do estudo foram alunos matriculados no 1º ao 8º período do curso de Medicina da UNIFAA, que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa.

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFAA (Número do parecer: 2.523.363). A aplicação dos questionários foi feita pelos orientandos após capacitação, em momento oportuno, em que os alunos não tinham atividades, não havendo prejuízo nas atividades da Universidade. Os alunos tiveram um tempo de 15 minutos para responderem as perguntas, de forma anônima. Aqueles que não se sentiram à vontade em participar da pesquisa foram liberados. Além disso, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Depressão de Beck/ IDB (Apêndice 1) e um questionário estruturado com informações gerais sobre os alunos (Apêndice 2), sendo feitas correlações entre ambos instrumentos na análise dos resultados.

O IDB é autoaplicável, padronizado e descrito por pesquisadores do Center for Cognitive Therapy (CCT) como medida de autoavaliação de

depressão (BECK et al., 1988). A escola aborda 21 itens referentes a tristeza, pessimismo, fracasso, insatisfação, sensação de culpa e outros aspectos (CUNHA, 2001). O estudo utilizou os pontos de corte propostos pelas normas brasileiras: 0 a 11 corresponde a ausência de sintomas ou sintomas mínimos; 12 a 19: sintomas leves a moderados; 20 a 35: sintomas moderados; acima de 36 pontos: sintomas graves de depressão. Entretanto, sabe-se que este instrumento pode falhar em detectar a depressão mascarada, bem como superestimar os sintomas depressivos (CUNHA, 2001; SERRA; DINATO; CASEIRO, 2015).

O questionário estruturado possuía 12 questões abertas e fechadas, pré-codificadas, abordando características sociodemográficas e aspectos pessoais como idade, período, sexo, orientação sexual, uso de antidepressivo/ansiolítico, estado natal, transtorno mental prévio, atividade física, autoavaliação do ambiente domiciliar, do desempenho acadêmico e da tensão emocional e histórico familiar de transtorno mental.

Os resultados foram colocados em tabelas do Excel, onde foi feita a análise estatística descritiva por profissional capacitado.

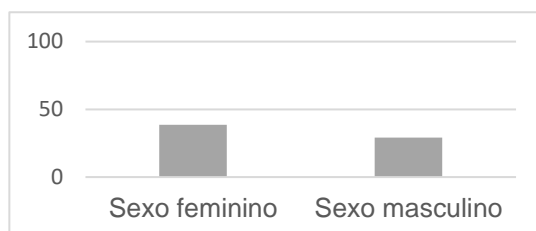
Foram excluídos da análise os questionários preenchidos incorretamente.

RESULTADOS

Os dados desta pesquisa foram coletados no primeiro semestre de 2018 e contamos com a participação de 325 alunos matriculados no curso de Medicina da UNIFAA, correspondendo a 60,3% dos alunos matriculados do primeiro ao oitavo período no momento da pesquisa.

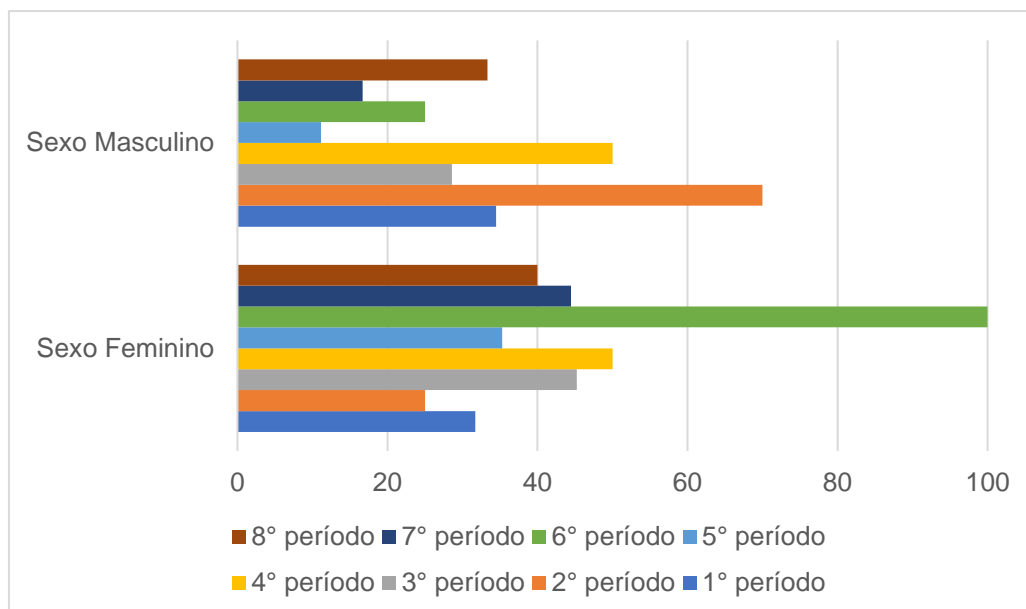
Deste total de alunos, 202 eram mulheres, 120 homens e 3 pessoas não indicaram o sexo na resposta do questionário, sendo que 38,61% das mulheres e 29,17% dos homens apresentaram algum sintoma depressivo (FIGURA 1), o que permite concluir que há maior prevalência de sintomas depressivos nas mulheres.

Figura 1- Prevalência de sintomas depressivos: Sexo Feminino X Sexo Masculino



Em relação ao quantitativo feminino, foi avaliado a porcentagem de mulheres com sintomas depressivos em cada período, sendo a análise realizada do primeiro ao oitavo período. No primeiro período 31,71% das mulheres apresentam algum sintoma depressivo; no segundo, 25%; já no terceiro, 45,24%; no quarto, 50%; no quinto, 35,3%; no sexto período se alcança um resultado de 100% das mulheres com sintomas depressivos; caindo para 44,45% no sétimo e para 40% no oitavo período. Quanto ao quantitativo masculino, também foi avaliado a porcentagem de homens com sintomas depressivos. No primeiro período, 34,49% dos homens apresentam algum sintoma depressivo; no segundo, 70%; no terceiro, 28,58%; no quarto, 50%; no quinto, 11,12%; no sexto, 25%; no sétimo, 16,67% e, por último, no oitavo período 33,34% apresentam (FIGURA 2).

Figura 2- Presença de sintomas depressivos de acordo com o sexo e período



Ao relacionar os resultados obtidos no IDB com outros aspectos como atividade física, uso de antidepressivos, orientação sexual, foi possível perceber alguns resultados importantes: dos 191 alunos que praticam atividade física, 26,18% apresentam sintomas depressivos. Dos 133 dos entrevistados que não praticam atividade física, 48,87% apresentam algum sintoma. Por meio desse resultado, percebe-se que no grupo pesquisado há um número maior de sintomas depressivos dentre os alunos que não praticam atividade física.

Quanto ao uso de antidepressivos, a pesquisa apontou que 58 entrevistados utilizam alguma medicação, sendo que 56,9% deles apresentam sintomas depressivos. Consoante a esta questão, dos 267 participantes que não fazem uso destas medicações, 30,71% apresentam sintomas. Assim, pode-se concluir que no grupo pesquisado há um número maior de sintomas depressivos dentre os alunos que utilizam antidepressivos.

A orientação sexual também foi apresentada no questionário, obtendo um total de 10 bissexuais, 12 gays e 303 heterossexuais. Entre eles, 50% dos

bissexuais, 16,67% dos gays e 35,64% dos heterossexuais apresentam sintomas depressivos. Nesse sentido, observa-se que há um número maior de sintomas dentre os alunos bissexuais, seguidos dos heterossexuais e, por último, os gays.

Quanto ao histórico pessoal de transtorno mental, 294 entrevistados disseram não ter caso de alteração mental, enquanto 28 referiram ter tido algum transtorno; 3 não responderam esta questão. Dentre esses casos analisados, foi possível observar uma relação entre o histórico de transtorno mental e sintomas de depressão, apresentando um número maior de sintomas depressivos para os indivíduos com casos de alteração mental: 33,67% dos entrevistados que não tem histórico de transtorno mental apresentaram sintomas de depressão; e 53,57% dos participantes com histórico pessoal de transtorno mental possuem sintomas depressivos. Em relação ao histórico familiar de transtorno mental, 242 entrevistados não têm histórico familiar, mas 30,58% deles possuem sintomas depressivos. Dos 83 entrevistados com histórico familiar, 49,4% possuem sintomas. Percebe-se, assim, que a relação histórica de transtorno mental pessoal e familiar reflete nos sintomas depressivos indicados nesta pesquisa.

Buscando compreender se a distância entre a faculdade e a região de origem do aluno tem influência nos sintomas depressivos, foi feita a análise correlacionando Estado do Rio de Janeiro (local da universidade) x Outros Estados, e Estados da Região Sudeste X Estados de outras regiões: dos 325 alunos, 170 são do Estado do Rio de Janeiro e 153 de outros estados (Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pernambuco, Piauí, Roraima, Santa Catarina e São Paulo), sendo que 32,94% e 37,90%, respectivamente, a porcentagem de alunos com sintomas depressivos nestes estados. Dessa forma, podemos concluir que alunos provenientes de outros estados tendem a apresentar mais sintomas depressivos. Quando são comparadas as regiões, temos que 305 alunos são da região sudeste e 18 de outras regiões, sendo que destes, 35,4% e 33,33 %, respectivamente,

apresentam sintomas depressivos. Nesta análise, 2 alunos não responderam o estado de origem.

Com base nessas análises, percebe-se que alguns estados não apresentam alunos com sintomas depressivos, mas é importante destacar que estados mais afastados tendem a apresentar maior percentual de indivíduos com esses sintomas.

A idade também foi uma informação coletada e relacionada aos sintomas de depressão. De todos os alunos entrevistados, a média de idade foi de 22,4 anos, devido ao fato de a maioria dos alunos analisados terem de 17 a 22 anos (215 alunos estão nessa faixa etária). Ao observar determinadas idades, tivemos que, dos 6 alunos com 17 anos, 66,67% apresentam algum sintoma depressivo; dos 23 alunos com 18 anos, 34,79%; dos 38 alunos com 19 anos, 28,95%; dos 60 alunos com 20 anos, 35%; dos 47 alunos com 21 anos, 36,17%; dos 41 alunos com 22 anos, 24,39%. Além disso, dos 6 alunos que não responderam a idade, 50% apresentam algum sintoma. Nesse sentido, vale ressaltar a alta porcentagem de alunos com 17 anos que apresentam sintomas depressivos (66,67%).

A análise comparativa entre os períodos, sem distinção de outras variáveis, mostra que há um aumento dos sintomas depressivos em alguns períodos mas isso não ocorre de forma crescente. Os períodos com maior prevalência foram o 4º e o 6º período, momentos nos quais os alunos começam a ter contato com a Semiologia Médica e iniciam o Ciclo Clínico, respectivamente, na UNIFAA, o que pode representar uma possível causa para tais sintomas (FIGURA 3; TABELA 1).

Figura 3- Prevalência de sintomas de depressão em cada período, de acordo com número de alunos no período

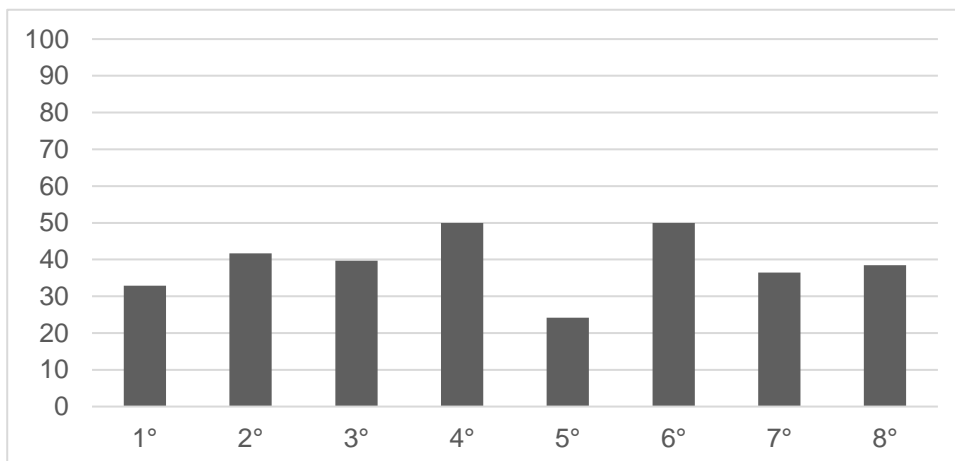


Tabela 1- Distribuição segundo pontuação obtida no IDB e período cursado

Período	Sem sintomas		Leve		Moderado		Grave		Total	
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
1º	47	67,14	17	24,28	5	7,14	1	1,42	70	100,00
2º	21	58,33	12	33,33	3	8,33	0	0	36	100,00
3º	38	60,31	17	26,98	8	12,69	0	0	63	100,00
4º	6	50,00	6	50,00	0	0	0	0	12	100,00
5º	47	75,80	12	19,35	2	3,22	1	1,61	62	100,00
6º	3	50,00	3	50,00	0	0	0	0	6	100,00
7º	40	63,49	17	26,98	6	9,52	0	0	63	100,00
8º	8	61,53	4	30,76	1	7,69	0	0	13	100,00
Total	210	64,61	88	27,07	25	7,69	2	0,61	325	100,00

As perguntas “Em uma escala de 0 a 10, como você avalia o seu ambiente domiciliar?”; “Em uma escala de 0 a 10, como você avalia sua tensão emocional?”; “Em uma escala de 0 a 10 como você avalia o seu desempenho

acadêmico?” não foram avaliadas nos resultados, uma vez que a numeração ficou tendenciosa à subjetividade, dificultando o entendimento dos alunos no momento da resposta do questionário, levando os pesquisadores a excluir esta variável.

DISCUSSÃO

Na maior parte dos casos, acadêmicos universitários possuem sintomas depressivos, sendo motivo de preocupação. Há diversos estudos na literatura científica que comprovam altos níveis de depressão e ansiedade quando estão comparados a população em geral (AMARAL et al., 2008; COSTA et al., 2012; SERRA; DINATO; CASEIRO, 2015) De acordo com estudos, a prevalência varia dependendo da idade dos estudantes de Medicina, o estágio da formação, a metodologia para avaliar a depressão e a localização (SILVA et al., 2017).

Foi encontrado um maior percentual de mulheres com sintomas depressivos, estando de acordo com outros estudos (AMARAL et al., 2008; MOUTINHO et al., 2017). No entanto, outras pesquisas apontam não haver diferença significativa desses sintomas entre estudantes de Medicina de ambos os sexos (COSTA et al., 2012). Os nossos dados sugerem que a presença de sintomas depressivos e situações estressantes é mais crônica e persistente do que episódica, e isso é mais significativo entre o sexo feminino (AMARAL et al., 2008).

A prática de atividade física é um fator que influencia positivamente, atuando com menores índices de depressão de acordo com os resultados da pesquisa na UNIFAA (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007). Quando há prática regular de atividade física, pode haver influencia em uma melhor qualidade do sono, em melhorias nas funções cognitivas, no humor, na autoestima e no condicionamento físico, produzindo efeitos que protegem o organismo contra um desequilíbrio na saúde mental e física (DE OMENA SILVA; NETO, 2014). No

entanto, há estudos em que não houve associação de atividade física com a sintomatologia depressiva (COSTA et al., 2012).

A respeito do uso de antidepressivos e os sintomas de depressão há um maior número de sintomáticos dentre os que utilizam medicações, podendo ser sugestivo de que ocorre tratamento inadequado (CYBULSKI; MANSANI, 2017).

Nos resultados da orientação sexual em relação aos sintomas depressivos, os bissexuais possuem maior porcentagem de sintomas, seguidos dos heterossexuais e homossexuais, respectivamente. Apesar de uma carência de dados a esse respeito, quando se observam outros fatores que influenciam a saúde mental, como o estresse, há estudos que observam que os heterossexuais têm um maior índice deste seguidos dos homossexuais e bissexuais (CARDOSO et al., 2019).

De acordo com os dados analisados, há relação entre o histórico de transtorno mental e sintomas de depressão, havendo um maior índice em pacientes com alterações mentais prévias. Outros estudos com população de estudantes de medicina revelaram prevalência de 42,5% de transtornos mentais comuns, onde ficou evidenciado que os principais fatores associados estavam relacionados ao processo ensino-aprendizagem e aos aspectos pessoais (COSTA et al., 2010; COSTA et al., 2012). Em relação ao histórico familiar, dentre os acadêmicos com indicação positiva nesse índice quase metade (49,4%) possuem sintomas depressivos, sendo uma quantidade 18,82% maior sobre aqueles que não possuem esse histórico. Pode-se observar em outros artigos, entretanto, traços de personalidade, experiência de vida e morbidade psiquiátrica na família são fatores etiológicos considerados mais importantes do que fatores ocupacionais na determinação da vulnerabilidade ao estresse (SERRA; DINATO; CASEIRO, 2015).

Quanto à idade, a média de idade encontrada foi de 22,4 anos. Os alunos tinham idades entre 17 a 22 anos, os sintomas apareceram em ordem “maior quantidade para menor” nas seguintes idades 17, 21, 20, 18, 19 e 22. A maior porcentagem encontrada nos alunos mais novos foi de 66,67%, uma

possibilidade desse aumento é estar relacionado a maturidade que ainda está sendo desenvolvida para lidar com os novos desafios de rotina. Na variável idade a prevalência entre as faixas etárias foram próximas, mas a maior prevalência foi encontrada entre os estudantes mais jovens e a menor entre os mais velhos (KREFER; VAYEGO, 2019). Em outro estudo, no entanto, esse parâmetro não mostrou nenhuma associação com a sintomatologia (COSTA et al., 2010).

Em relação à origem, 170 acadêmicos são naturais do estado do Rio de Janeiro e 153 de outros estados, sendo a diferença em porcentagem dos sintomas depressivos entre eles de 4,96%, sendo maior nos que provem de outros estados. Aspectos como o “provir do interior” mostrou uma grande associação com desordens mentais comuns (COSTA et al., 2010). Provavelmente devido à distância dos familiares e amigos, a condição de morar sozinho revelou maior média de estresse frente aos estudantes que moram acompanhados por pais/outros familiares, cônjuge/companheiro ou amigos/repúblicas, além disso a relação familiar e a percepção da interação com a família e a interferência na saúde emocional, os estudantes que percebem interação familiar que dificulta saúde emocional apresentaram média de estresse maior enquanto que os estudantes que percebem uma interação familiar que facilita a saúde emocional apresentaram média de estresse menor (CARDOSO et al., 2019).

As comparações entre estudos utilizando o IDB tornam-se inconsistentes, uma vez que há várias propostas de pontos de corte para definir os níveis de depressão com este instrumento (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998; RUSCIO; RUSCIO, 2002).

CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados do estudo percebe-se que a proporção de sintomas depressivos é maior no sexo feminino, bissexuais, estudantes que moram sozinhos e que estão mais distantes da cidade de origem, e que já tinha

história previa de transtorno mental. Também observamos um alto score nos participantes que fazem uso de medicamento antidepressivo, o que nos leva a pensar em má aderência ao tratamento ou tratamento inadequado.

Em relação a prática de exercício físico, percebeu-se que os estudantes que praticam atividades regulares possuem menor prevalência de sintomas depressivos, quando comparado aos que não praticam.

Quanto a relação Período X Sintomas depressivos, não foi possível determinar que estes sintomas aumentam quanto maior for o período. Identificamos que os períodos com maior prevalência foram o 4º e o 6º período.

Com base neste estudo, entendemos que é de suma importância a ampliação do acesso a programas de apoio psicológico, já existentes na universidade, além de encorajar os alunos a buscarem tal ajuda. O apoio institucional e profissional faz-se muito necessário.

REFERÊNCIAS

AHMED, Isra et al. Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. **Journal of critical care**, v. 24, n. 3, p. e1-e7, 2009.

AMARAL, Geraldo Francisco do et al. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, p. 124-130, 2008.

BECK, A T; EPSTEIN, N; BROWN, G; STEER, RA. An inventory for measuring clinical-. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:893-7.

BRUCH, Tatiana Pizzolotto; CARNEIRO, Ellis Alves; JORNADA, Luciano Kurtz. Presença de sintomas psiquiátricos em estudantes de medicina de Universidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. 4, p. 61-5, 2009.

CARDOSO, Josiane Viana et al. Estresse em estudantes universitários: uma abordagem epidemiológica. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2019.

COLARES, Maria de Fátima Aveiro. As fontes de tensão no curso médico: um estudo psicométrico. 1999.

- COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, p. 11-19, 2010.
- COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, p. 53-59, 2012.
- COSTA, Rudy Alves; SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; TEIXEIRA, José Antônio Caldas. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia. UFF**, v. 19, n. 1, p. 273-274, 2007.
- CUNHA, Jurema Alcides et al. Manual da versão em português das Escalas Beck. **São Paulo: casa do psicólogo**, v. 256, p. 11-3, 2001.
- CYBULSKI, Cynthia Ajus; MANSANI, Fabiana Postiglione. Análise da depressão, dos fatores de risco para sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 92-101, 2017.
- DE OMENA SILVA, Adenice; NETO, Jorge Lopes Cavalcante. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. **Motricidade**, v. 10, n. 1, p. 49-59, 2014.
- DYRBYE, Liselotte N.; THOMAS, Matthew R.; SHANAFELT, Tait D. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 2005. p. 1613-1622.
- DYRBYE, Liselotte N.; THOMAS, Matthew R.; SHANAFELT, Tait D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. **Academic medicine**, v. 81, n. 4, p. 354-373, 2006.
- FORTES, J. R. A. Saúde mental do universitário. **Neurobiologia**, v. 36, n. ssuplemento, 1973.
- GIVENS, Jane L.; TJIA, Jennifer. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. **Academic medicine**, v. 77, n. 9, p. 918-921, 2002.
- GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, L. H. S. G. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev psiq clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998.
- KREFER, Laressa; VAYEGO, Stela Adami. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 11, n. 28, p. 170-181, 2019.

MORO, Adriana; VALLE, Juliana Barros do; LIMA, Leandro Prates de. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, p. 097-102, 2020.

MOUTINHO, Ivana Lúcia Damásio et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, p. 21-28, 2017.
PARKERSON JR, George R.; BROADHEAD, W. E.; TSE, C. K. The health status and life satisfaction of first-year medical students. **Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 65, n. 9, p. 586-588, 1990.

ROSAL, Milagros C. et al. A longitudinal study of students' depression at one medical school. **Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 72, n. 6, p. 542-546, 1997.

RUSCIO, Ayelet Meron; RUSCIO, John. The latent structure of analogue depression: Should the Beck Depression Inventory be used to classify groups?. **Psychological Assessment**, v. 14, n. 2, p. 135, 2002.

SERRA, Rosana Denobile; DINATO, Sandra Lopes Mattos; CASEIRO, Marcos Montani. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em alunos de medicina na cidade de Santos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 3, p. 213-220, 2015.

SILVA, Vanessa et al. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. **BMC medical education**, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2017.

ÜSTÜN, T. Bedirhan; KESSLER, Ron C. Global burden of depressive disorders: the issue of duration. **The British Journal of Psychiatry**, v. 181, n. 3, p. 181-183, 2002.