

Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência

Depressive symptoms in medical students of Universidade Federal de Goiás: a prevalence study

Geraldo Francisco do Amaral¹, Lidiane Marque de Paula Gomide², Mariana de Paiva Batista², Paulo de Paula Piccolo², Thais Bittencourt Gonsalves Teles², Paulo Maurício de Oliveira³, Maria Amélia Dias Pereira⁴

¹ Doutor em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF. Professor adjunto e coordenador, Disciplina de Psicologia Médica, Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO. Coordenador, CENTROHUMOR - Centro de Referência em Transtornos do Humor, Hospital das Clínicas, UFG. ² Acadêmico(a), Faculdade de Medicina, UFG. ³ Mestre em Ciências da Saúde, UnB. Professor colaborador, Disciplina de Psicologia Médica, Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, UFG. Interconsultor, Serviço de Interconsulta Psiquiátrica, Hospital das Clínicas, UFG. ⁴ Mestre em Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. Professora assistente, Disciplina de Psicologia Médica, Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, UFG. Coordenadora, Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina, UFG.

Resumo

Introdução: O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência de sintomas depressivos em alunos de medicina da Universidade Federal de Goiás, comparando com a população em geral e verificando a possibilidade de determinado período do curso atuar como fator de risco.

Método: Estudo transversal, descritivo, de amostra representativa de alunos regularmente matriculados na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Foram selecionados 287 alunos do primeiro ao sexto ano através de sorteio aleatório simples. Utilizou-se, para avaliação, o Inventário de Depressão de Beck e um questionário de identificação.

Resultados: Na população entrevistada, 26,8% apresentaram sintomas depressivos de acordo com escores do Inventário de Depressão de Beck estabelecidos para este estudo. A prevalência de sintomas depressivos moderados e graves entre os entrevistados foi de 6,9%, enquanto 19,9% apresentaram sintomas leves. Em relação ao sexo, encontrou-se 33,5% de mulheres e 19% de homens com sintomas depressivos. Em relação ao ano em curso, houve maior prevalência entre os alunos do terceiro e do quarto ano. Tristeza, anedonia, baixa auto-estima, perfeccionismo, irritabilidade, desinteresse por pessoas, redução da capacidade de trabalho e cansaço excessivo foram os itens do Inventário de Depressão de Beck mais pontuados.

Conclusão: A prevalência de sintomas depressivos encontrada neste estudo é superior à média encontrada na população em geral, havendo indicativo de que a escola médica possa ser um fator predisponente para tais sintomas.

Descritores: Acadêmicos de medicina, depressão, prevalência, prevenção.

Abstract

Introduction: The objective of the present study was to assess the prevalence of depressive symptoms among medical students of Universidade Federal de Goiás, Brazil, comparing them to the general population and investigating the possibility of a certain period throughout the course being a risk factor.

Method: A cross-sectional descriptive study of a representative sample of students regularly enrolled at the Medical School of Universidade Federal de Goiás was performed. A total of 287 students from the first to sixth year were selected using simple random drawing. The Beck Depression Inventory and an identification questionnaire were used for evaluation.

Correspondência:

Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Rua 1136/125, Setor Marista, CEP 74150-180, Goiânia, GO. Tel.: (62) 3281.0400, (62) 8143.1213. E-mail: gfamaral@persogo.com.br, gfamaral@medicina.ufg.br

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS

Recebido em 11/02/2008. Aceito em 07/05/2008.

Results: In the interviewed population, 26.8% had depressive symptoms according to the Beck Depression Inventory scores established for this study. The prevalence of moderate and severe depressive symptoms among the interviewees was 6.9%, while 19.9% had mild symptoms. As to gender, 33.5% of the women and 19% of the men had depressive symptoms. There was higher prevalence between third- and fourth-year students. Sadness, anhedonia, low self-esteem, perfectionism, irritability, lack of interest for people, reduced work capacity, and excessive tiredness were the most punctuated items of the Beck Depression Inventory.

Conclusion: The prevalence of depressive symptoms found in this study is higher than the average found in the general population, and there is an indication that the medical school can be one of the predisposing factors for these symptoms.

Keywords: Medical students, depression, prevalence, prevention.

Introdução

Estudantes de medicina estão frequentemente expostos a situações estressantes, que podem contribuir para o desenvolvimento de processos patológicos vários, tanto físicos quanto psíquicos. Estudos relacionando a ocorrência de sintomas depressivos nesse grupo de universitários têm evidenciado uma alta prevalência desses sintomas quando comparados à população em geral. Essa alta prevalência estaria associada a uma série de fatores inerentes à escola médica e ao próprio indivíduo¹⁻³.

Pesquisas indicam que a prevalência de sintomas/transtornos depressivos nessa população seja estimada entre 8 e 49%, sendo que essa variação parece ocorrer por falhas metodológicas e em razão da diversidade de instrumentos utilizados nos estudos⁴. Cavestro & Rocha⁴, utilizando o *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), uma entrevista diagnóstica padronizada para transtornos do eixo I, encontraram taxa de prevalência de 8,9% de transtorno depressivo maior (TDM) entre alunos de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Em estudo realizado com estudantes do primeiro ano de medicina, Parkerson et al.⁵ observaram 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. A exigência de um perfeccionismo encontrada em alunos do curso médico, quando comparados com alunos de outros cursos universitários, expressada em um neuroticismo e sintomas permanentes de estresse, é considerada, por Enns et al.¹, como preditiva de depressão e desesperança. Também Rosal et al.⁶ concluem que o aumento dos níveis de sintomas de depressão e a persistência dos mesmos sugerem que o estresse emocional durante o curso de medicina é crônico e não episódico. Todavia, dentre as doenças desenvolvidas por acadêmicos de medicina, a depressão está entre aquelas menos identificadas e tratadas⁷.

Em estudo mais antigo, De Armond⁸ encontra perda da liberdade pessoal, excesso de pressões acadêmicas, sentimento de desumanização, falta de tempo para o lazer, acentuada competição entre os colegas e contato freqüente com pessoas doentes como condições do ambiente acadêmico que o colocam como um fator predisponente ao surgimento de sintomas depressivos.

Tais situações são atualmente corroboradas por estudos recentes^{9,10}, que identificam condição semelhante agravada pelo aumento do uso de drogas ilícitas, considerando que grupos de prevenção são a única forma de atendimento resolutivo. Merrit et al.¹⁰ assinalam, ainda, que universitários que participam de grupos de intervenção sobre o tema “depressão” melhoram a identificação dos sintomas e o tratamento pelo conhecimento adquirido, particularmente no que tange a antidepressivos não ocasionarem dependência.

Ao acadêmico de medicina, são atribuídas ainda características psicodinâmicas que, ao lado dos fatores ambientais, são apontadas como possíveis desencadeantes de distúrbios emocionais e transtornos psiquiátricos^{11,12}.

Certos períodos do curso de medicina são observados como mais favoráveis ao desenvolvimento de transtornos. Em nosso meio, um estudo de Nader & Barros¹³ mostra aumento significativo dos sintomas depressivos ocorrendo entre o primeiro e o sétimo período semestral, enquanto que Porcu et al.² encontram maior prevalência na transição entre o segundo e o terceiro ano, na passagem do período pré-clínico para o período clínico.

Em estudo de metanálise, Lloyd & Gartrell¹⁴ mostram que entre 4 e 14% dos estudantes de medicina buscam ajuda psiquiátrica no transcorrer do curso. Suicídio é a segunda causa de morte entre os estudantes de medicina, perdendo apenas para os acidentes¹⁵, sendo que aqueles alunos com melhor desempenho escolar são os de mais alto risco de suicídio^{16,17}. Por serem esses alunos excessivamente auto-exigentes e estarem constantemente em contato com pacientes com os mais distintos prognósticos e experiências de vida, sentimentos de desvalia e impotência diante de qualquer falha seriam responsáveis por idéias de abandono do curso, depressão e suicídio^{18,19}. Além disso, os estudos indicam que o sexo feminino apresenta prevalência de depressão duas vezes maior que o sexo masculino nessa população acadêmica¹⁶.

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 estudantes²⁰, mesmo sendo levado em consideração que a morbidade psiquiátrica na família, as

experiências de vida e a personalidade são fatores etiológicos mais importantes do que os fatores ocupacionais²¹.

Apesar da confidencialidade dos serviços de saúde mental oferecido pelas escolas médicas, alunos com depressão são pouco tratados, seja pela questão do estigma, pela falta de identificação dos sintomas ou pela não-aceitação da doença^{7,9,10,16}.

O presente artigo descreve um estudo que identifica a prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG) e possíveis fatores contributivos para o desenvolvimento desses sintomas. Foi desenvolvido na disciplina de Psicologia Médica do Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFG.

O objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência de sintomas depressivos em alunos da Faculdade de Medicina da UFG, identificando-os por ano cursado, comparando com a população em geral e verificando a possibilidade de que um determinado período do curso possa atuar como fator de risco para o desenvolvimento desses sintomas.

Os alunos identificados com escore elevado de sintomas depressivos serão encaminhados para avaliação especializada. Os resultados poderão ser úteis para a elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção.

Método

Aspectos éticos

O protocolo foi revisto e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal (CEPMHA) do Hospital das Clínicas da UFG.

Desenho

Estudo transversal, descritivo, de amostra representativa de alunos regularmente matriculados na Faculdade de Medicina da UFG.

Constituição da amostra

Através do cálculo de amostra finita (universo de 660 alunos) e margem de 5% de erro, chegou-se a uma amostra necessária de 243 alunos.

Foi utilizado sorteio aleatório simples entre os alunos matriculados na Faculdade de Medicina da UFG, divididos por ano. Foram entrevistados 287 alunos, sendo que o critério de exclusão foi o não-consentimento ou a não-localização dos alunos. Por ano, a amostra ficou assim constituída: primeiro ano: 54 alunos; segundo ano:

57 alunos; terceiro ano: 58 alunos; quarto ano: 52 alunos; quinto ano: 40 alunos; sexto ano: 26 alunos.

Não obtivemos recusa de nenhum aluno quanto à sua participação no estudo. Em relação ao sexto ano, apenas 26 alunos sorteados foram entrevistados, sendo os demais não localizados no tempo instituído para coleta dos dados, por estarem em regime de internato em locais variados e mesmo em período de internato rural. Em razão dessa redução, foi realizada análise específica objetivando avaliar a existência de diferença entre alunos com sintomas depressivos do sexto ano e dos demais anos, não sendo encontrada diferença significativa ($p = 0,922$). Essa redução não implica em comprometimento dos resultados.

Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados aconteceu nos meses de junho e julho de 2006, dentro das salas de ensino, após as instruções sobre a pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido validado pelo CEPMHA do Hospital das Clínicas da UFG.

Instrumento de avaliação

O instrumento utilizado foi o Inventário de Depressão de Beck (BDI), uma escala sintomática de rastreamento de depressão, auto-aplicada, composta por 21 itens que avaliam a sintomatologia depressiva presente na última semana. O BDI foi validado em amostras clínicas e populacionais brasileiras por Gorenstein & Andrade²² em 1996 e por Cunha²³ em 2001. Neste estudo, foram considerados os escores: 0 a 9 (ausência ou depressão mínima), 10 a 16 (depressão leve), 17 a 29 (depressão moderada) e 30 a 63 (depressão grave).

Utilizamos, ainda, um questionário de identificação com as seguintes variáveis: nome, estado civil, idade, sexo, ocupação remunerada e ano do curso. Foram formuladas as seguintes questões, com respostas fechadas: “Você mora na companhia de quem? (pais/irmãos, parentes, amigos, só)”;

“Você já teve ou fez tratamento para depressão? (não; sim, já fiz)”;

e “Você está fazendo tratamento para depressão? (sim/não)”.

Procedimentos para análise dos dados

Para a análise e comparação dos resultados obtidos, foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis, qui-quadrado e análise de variância, sendo realizados através do *software* SPSS 15.0, fixando-se o intervalo de confiança em 95%. Na descrição das variáveis, foram utilizadas freqüências absoluta e relativa, média e desvio padrão.

Resultados

A amostra obtida constitui-se de 287 indivíduos com idade média de 21,3 anos. A distribuição entre homens e mulheres foi de 45,7 e 54,3%, respectivamente, sendo que apenas três eram casados. Algum tipo de atividade laborativa remunerada foi declarado por 11,2%; 7% não informaram. Em termos de moradia, 71,8% residem em família (pais, irmãos); 5,3% com familiares (avós ou tios); 11,5% residem em repúblicas; 6,3% vivem sozinhos; e 5,3% não informaram. Dos entrevistados, 79,8% afirmaram nunca ter tido depressão diagnosticada e/ou ter feito tratamento para tal, enquanto que 8,1% disseram já tê-los tido/feito antes de seu ingresso na faculdade de medicina, e 7% afirmaram ter passado pelo processo patológico após o ingresso no curso. Ainda 6,3% admitiram estar em tratamento no momento da pesquisa.

Na população entrevistada, 26,8% apresentam sintomas depressivos de acordo com escores do BDI estabelecidos para este estudo. (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de alunos de acordo com o grau de sintomas depressivos

Grau	n	%
Mínimo (0 -9)	210	73,2
Leve (10 -16)	57	19,9
Moderado (17 -29)	17	5,9
Grave (30 -63)	3	1,0
Total	287	100,0

A prevalência de sintomas depressivos moderados e graves entre os entrevistados foi de 6,9%, enquanto 19,9% apresentaram sintomas leves. Não apresentaram sintomas considerados depressivos, 73,2% da população

investigada. Em relação à variável sexo, encontramos 7,7% das mulheres e 6,1% dos homens com sintomas depressivos moderados e graves, enquanto que 25,8% das mulheres e 12,9% dos homens apresentaram sintomas depressivos leves. Não apresentaram sintomas considerados depressivos, 66,5% das mulheres e 81,1% dos homens. Neste estudo, a média de escore para sintomas depressivos dos indivíduos do sexo masculino foi de $5,39 \pm 5,30$ e dos indivíduos do sexo feminino de $8,46 \pm 7,00$, observando-se diferença significativa ($p < 0,001$).

Em relação à média de escore entre alunos que desempenham atividade laborativa remunerada extracurricular (média $8,09 \pm 5,34$) e aqueles que se dedicam exclusivamente ao curso ($7,02 \pm 6,57$), não foi encontrada diferença significativa ($p = 0,803$). Também não houve diferença significativa entre aqueles alunos que moram com as famílias e aqueles que residem fora do âmbito familiar ($p = 0,733$).

Em relação ao tratamento para depressão, observamos diferença significativa ($p < 0,001$) na pontuação dos escores encontrados entre os alunos que nunca foram tratados (média $5,9 \pm 5,2$), os tratados antes do ingresso na Faculdade de Medicina (média $11,8 \pm 7,1$) e os alunos que se trataram após o ingresso no curso de medicina (média $15,3 \pm 10,4$). Entre aqueles em tratamento ($16,50 \pm 11,10$), a média do escore do BDI foi também significativamente maior quando comparada com aqueles que declararam não estar em tratamento ($6,41 \pm 5,48$) ($p < 0,001$).

Quanto à prevalência dos sintomas considerados depressivos, em relação ao ano em curso, houve maior frequência entre os alunos do terceiro e do quarto ano, observando-se diferença significativa entre aqueles que apresentaram algum tipo de sintoma depressivo e os que não apresentaram esses sintomas ($p < 0,001$) (Figura 1).

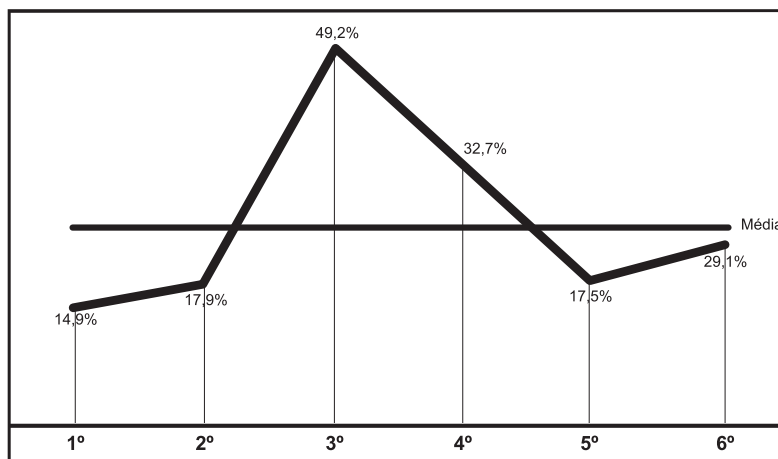


Figura 1 - Alunos com sintomas depressivos por ano

Foram também analisados resultados por cada questão do BDI individualmente, no intuito de estabelecer algum sintoma predominante entre os indivíduos desse grupo populacional. Assim, 28,9% dos alunos afirmaram sentir-se tristes que 67,6% sentem-se de algum modo pior que os outros (item 8 do BDI). Em relação ao item 11, 50,7% deles apresentavam-se, no momento da pesquisa, mais irritados do que já foram. Quanto ao item 12, 38,8% perderam de alguma forma o interesse pelas outras pessoas; e, no item 15, 46% afirmam ter perdido a capacidade de trabalhar tão bem quanto antes. Já 61,2% referem algum nível de cansaço superior ao habitual (item 17 do BDI).

Discussão

De maneira geral, universitários são motivo de preocupação quanto à presença de sintomas depressivos. Estudos têm sido realizados tanto em unidades específicas²⁴ quanto comparando diferentes cursos com o curso de medicina^{1,4,10,25}.

Todavia, essa preocupação termina não se refletindo em estratégias objetivas de combate às situações patológicas, na medida em que poucas são as publicações de resultados sobre o tema, quando comparamos com o número de estudos preocupados com a detecção de sintomas ou transtornos, principalmente depressivos²⁶⁻²⁹.

O percentual de sintomas depressivos aqui encontrado (26,8%) está abaixo daqueles encontrados por Porcu et al.² (49,2%) e Moro et al.²⁵ (40,7%), embora tenha sido utilizado o mesmo instrumento de verificação (BDI). No caso de Porcu et al.¹, a diferença parece residir nos parâmetros utilizados pelos autores, que consideraram como ponto de corte para depressão leve a pontuação de 4-7; para moderada, 8-15; e para grave, acima de 16. No estudo de Moro et al.²⁵, os parâmetros utilizados foram semelhantes àqueles aqui utilizados e estiveram em conformidade com estudos que situam ponto de corte igual ou acima de 17 pontos como passível de ser correlacionado com depressão maior³⁰. Os dados por nós encontrados estão também percentualmente próximos de outras pesquisas^{6,7,26,31,32}.

O estudo desenvolvido por Cavestro & Rocha⁴, utilizando entrevista estruturada para diagnóstico, encontra 8,9% de depressão maior entre alunos de medicina. Levando-se em consideração estudo de Sprinkle et al.³¹, que encontra correlação entre TDM e ponto de corte acima de 17 no BDI, podemos considerar importante a taxa de 7,3% de sintomas moderados e graves encontrada em nosso estudo.

Nossos dados mostram uma maior percentual de mulheres com sintomas depressivos – 33,5 contra 19%

de homens –, o que está de acordo com o encontrado em outros estudos e na população em geral^{2,6,17,25,26}.

Os resultados aqui encontrados sugerem, como já citado por Rosal et al.⁶, 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.

Quando estratificamos por ano em curso, encontramos uma maior prevalência do segundo para o terceiro e o quarto ano do curso. Alguns fatores identificados em outros estudos estão também aqui presentes, dentre os quais: a entrada no hospital, com o contato mais direto com pacientes graves e com a morte; 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^{1,2,6,17,18,25,26,32}. A redução na taxa de prevalência do quarto para o quinto ano e um discreto recrudescimento no sexto ano parece consentânea com a angústia do término do curso e o preparo, simultâneo ao internato, para a prova de residência médica. Estudo qualitativo sobre fatores estressores e qualidade de vida realizado por Pereira et al.³³ entre alunos de medicina da UFG mostra que o índice de qualidade de vida é pior que o encontrado na população geral e que esse índice piora significativamente entre alunas em todos os anos e em ambos os sexos no terceiro e no quarto ano. Esse dado parece de acordo com o resultado encontrado em nosso estudo quanto à maior prevalência de sintomas depressivos entre os alunos desses anos.

Também de acordo com Givens & Tjia⁷ e Nuzzarelo & Goldberg³⁴, percebe-se que acadêmicos de medicina são relutantes quanto a procurar tratamento psiquiátrico adequado, por provável medo do estigma, a questão da confidencialidade, custos. É interessante a afirmação de um aluno citada por Rosenthal & Okie²⁶: “... *If I'm going to be a doctor, I've got to be well*”. Nesta investigação, isso parece se confirmar na medida em que apenas um pequeno percentual mostra ter procurado ajuda, apesar da prevalência encontrada.

As pontuações mais expressivas identificadas no BDI, neste estudo, são observadas tanto na subescala cognitiva afetiva quanto na de desempenho conforme descrito nos resultados.

Deve ser considerado importante o fato de que 7,9% dos alunos já tiveram **idéias sobre se matar** (item 9 do BDI), pois mesmo não sendo este um dos objetivos desta investigação (avaliar comportamento suicida nos alunos), outros estudos mostram essa preocupação, uma vez que encontram uma tendência

ao suicídio entre estudantes de medicina em percentual maior do que aquele encontrado na comunidade em geral^{4,7,17,26}.

Esses resultados devem estimular a oferta e/ou aperfeiçoamento de formas de atendimento ao aluno, tanto no que se refere à terapêutica quanto à prevenção. Em estudo sobre o tema, Stecker⁷ e Merrit et al.¹⁰ consideram que, atualmente, alunos estão de forma alarmante expostos a estresse, alterações do sono e apetite, falta de exercícios físicos, comportamento sexual de risco, uso de substâncias e depressão, e que a realização de grupos voltados para esse foco (tratamento farmacológico e psicológico) pode ser importante método de redução da frequência e gravidade desses sintomas.

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 Faculdade de Medicina da UFG e na universidade como um todo, o Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina (NAEM) e o Programa Saudavelmente realizam atendimento permanente aos alunos, de todas as unidades, com comportamentos de risco e/ou sofrimento psíquico, embora em nível ainda insuficiente, por falta adequada de instalações e profissionais em número suficiente para tal³⁵.

Consideramos limitação em nosso estudo a não-utilização de uma entrevista estruturada para confirmação dos resultados encontrados pelo BDI e o fato de que estudos de delineamento transversal como este estabelecem apenas uma visão momentânea da população investigada.

Conclusão

A prevalência de sintomas depressivos encontrada entre os alunos de medicina da UFG neste estudo é superior à média encontrada na população em geral. Como em outros estudos, há indicativo de que a escola médica possa ser um fator predisponente para tais sintomas e suas conseqüências. Têm importância, a criação e o aperfeiçoamento de programas estratégicos de atendimento aos alunos, tanto em nível farmacológico quanto psicológico, e que eles sejam constantemente informados sobre as possibilidades de desenvolvimento desses sintomas.

Sugere-se que estudos de acompanhamento longitudinal sejam realizados.

Referências

- Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ.* 2001;35(11):1034-42.
- Porcu M, Fritzen CV, Helber C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. [texto na Internet]; [citado 2003 Mar 20]. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/original5_01.htm.
- Costa LSM, Pereira CAA. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2005;29(3):185-90.
- Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr.* 2006;55(4):264-7.
- Parkerson GR Jr., Broadhead WE, Tse CK. The health status and life satisfaction of first-year medical students. *Acad Med.* 1990;65(9):586-8.
- Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK, Barrett SV, MaY, Hebert JR. A longitudinal study of students depression at one medical school. *Acad Med.* 1997;72(6):542-6.
- Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of Mental Health Services and Barriers to use. *Acad Med.* 2002;77(9):918-21.
- De Armond MM. A quality assurance program for a Mental Health Service. *J Am Coll Health Assoc.* 1981;30(3):139-40.
- Stecker T. Well-being in an academic environment. *Med Educ.* 2004;38(5):465-78.
- Merrit RK, Price JR, Molisson J, Geddes JR. A cluster randomized controlled trial to assess the effectiveness of an intervention to educate students about depression. *Psychol Med.* 2007;37(3):363-72.
- Vaillant GE. Why men seek psychotherapy. I. Results of a survey of college graduates. *Am J Psychiatry.* 1972;129(6):645-51.
- Johnson WD. Predisposition to emotional distress and psychiatric illness amongst doctors: the role of unconscious and experiential factors. *Br J Med Psychol.* 1991;64(Pt 4):317-29.
- Nader DA, Barros AF. Estudo das perturbações psicossomáticas em estudantes de Medicina da UFJF. *HU Rev Juiz de Fora.* 1991;18(1):69-79.
- Lloyd C, Gartrell NK. Psychiatric symptoms in medical students. *Compr Psychiatry.* 1984;25(6):552-65.
- Simon HJ. Mortality among medical students, 1947-1967. *J Med Educ.* 1968;43(11):1175-82.
- Millan LR, Rossi E, De Marco OL. [Suicide among medical students]. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo.* 1990;45(3):145-9.
- Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ.* 2005;39(6):594-604.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc.* 2005;80(12):1613-22.
- Waring EM. Psychiatric illness in physicians: a review. *Compr Psychiatry.* 1974;15(6):519-30.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.* 2006;81(4):354-73.
- Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. *J Am Coll Health.* 2005;53(5):219-24.
- Gorenstein C, Andrade LHS. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiq Clin.* 1998;25(5):245-50.
- Cunha JA. Manual da versão em português das escalas Beck. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
- Furegato ARF, Silva EC, Campos MC, Cassiano RPT. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Rev Psiq Clin.* 2006;33(5):239-44.
- Moro A, Valle JB, Lima LP. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade da Região de Joinville. *Rev Bras Educ Med.* 2005;29(2):97-102.
- Roshental JM, Okie S. White coat, mood indigo—depression in medical school. *N Engl J Med.* 2005;353(11):1085-8.

27. Nogueira-Martins MCF, Avancine MATO, Noto JRS. A atenção à saúde mental do estudante de graduação na UNIFESP. In: A face humana da medicina. De Marco MA (Org). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
28. Nogueira-Martins LA, Carvalho APL, Obara CS, Macedo PCM, Fagnani Neto R, Citero VA. NAPREME: um serviço pioneiro no Brasil na atenção à saúde mental de Residentes e Pós-graduandos. In: A face humana da medicina. De Marco MA (Org). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
29. Millan LR, Barbedo MF. Assistência psicológica ao aluno de medicina: o início de uma experiência. Rev Bras Educ Med. 1988;12(1):1-40.
30. Amaral GF, Jardim PCBV, Brasil MAA, Sousa ALL, Freitas HF, Taniguchi LM, et al. Prevalência de transtorno depressivo maior em centro de referência no tratamento de hipertensão arterial. Rev Psiquiatr RS. 2007;29(2):161-8.
31. Sprinkle SD, Lurie D, Insko SL, Atkinson G, Jones GL, Logan AR, et al. Criterion validity, severity cut scores, and test-retest reliability of the beck depression Inventory-II in a university counseling center sample. J Couns Psychol. 2002;49(3):381-5.
32. Levine RE, Litwins ED, Frye AW. An evaluation of depressed mood in two class of medical students. Acad Psychiatry. 2006;30(3):235-7.
33. Pereira MAD, Veiga WA, Ferreira AC, Aguiar ASS, Guimarães CO, Fernandes EJM, et al. Uma análise qualitativa dos fatores estressores e da qualidade de vida dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Goiás. Rev Bras Educ Med. 2006;30(2 Supl 1):12.
34. 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. 2004;79(9):876-81.
35. Pereira MAD, Mendes AH, Pereira LB, Souza LM. Perfil dos pacientes psiquiátricos, prevalência de transtornos e tipos de encaminhamentos do Programa Saudavelmente. Rev Bras Educ Med. 2007;31(2):132.