Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Avaliação de sintomas depressivos em alunos de medicina

Evaluation of depressive symptoms in medical students

Evaluación de los síntomas depresivos en estudiantes de medicina

Rennan Oliveira Vieira de Sousa[1], Carlos Eduardo Mendes[1], Daniella Bruno Alencar[1], Layanne Barros Lago[1], Rodrigo Guimarães Vieira de Carvalho[1], Francineide Ribeiro Marques[1], Andreia Thaisa Pinto Silva[1], José Milton de Lima Júnior[1], Maria Letícia Santos Lisboa[1], Mariana Barreto Serra[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência dos sintomas depressivos em alunos de um curso de medicina em uma instituição de ensino superior privada. **Métodos:** Estudo transversal, com os alunos de medicina, com a aplicação do Inventário de Depressão de Beck e sociodemográfico. Foi efetuado o cálculo do IDB, para classificação das turmas. **Resultados:** Com o total de 147 alunos, conforme a idade, sendo divididas em faixas etárias, os sintomas estavam mais presentes nos mais jovens. A presença dos sintomas depressivos para o grau leve foi mais expressiva no público feminino, sendo 27%, enquanto o moderado, nos indivíduos que residem sozinhos, sendo 5 %, casados 4 % e, que não praticam atividade física, sendo 18 %, assim como, não frequentam ambiente religioso, sendo 27%. Em relação a frequência relativa da classificação dos sintomas depressivos quanto aos dados qualitativos foi equivalente à maioria dos estudos dessa natureza, todavia, tal fato divergiu do grupo dos casados, os quais são marcados em superioridade do grau moderado e grave. **Conclusão:** Portanto, é possível perceber que sintomas depressivos são mais prevalentes em estudantes do sexo feminino, que moram sozinho, casados e que não possui uma adesão na execução atividade física e o convívio com o ambiente religioso.

Palavras-chave: Sintomas depressivos, Inventário de Depressão de Beck, Estudantes de medicina.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of depressive symptoms in medical students at a private higher education institution. **Methods:** Cross-sectional study with medical students, using the Beck Depression Inventory and sociodemographic data. The BDI was calculated to classify the classes. **Results:** With a total of 147 students, divided into age groups, the symptoms were more present in the youngest. The presence of mild depressive symptoms was more significant in the female population, 27%, while moderate depressive symptoms were more common in individuals who lived alone, 5%, married individuals, 4%, and those who did not practice physical activity, 18%, as well as those who did not attend religious environments, 27%. Regarding the relative frequency of the classification of depressive symptoms regarding qualitative data, it was equivalent to most studies of this nature; however, this fact differed from the group of married individuals, who were marked by a higher prevalence of moderate and severe depressive symptoms. **Conclusion:** Therefore, it is possible to see that depressive symptoms are more prevalent in female students, who live alone, are married and who do not adhere to physical activity and coexistence with a religious environment.

Keywords: Depressive symptoms, Beck Depression Inventory, Medical students.

[1] Faculdade Ciências Médicas AFYA Santa Inês, Santa Inês - MA.

SUBMETIDO EM: 6/2025 | **ACEITO EM: 7/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de medicina en una institución privada de educación superior. **Métodos:** Estudio transversal con estudiantes de medicina, utilizando el Inventario de Depresión de Beck y datos sociodemográficos. El BDI se calculó para clasificar las clases. **Resultados:** Con un total de 147 estudiantes, divididos en grupos de edad, los síntomas estuvieron más presentes en los más jóvenes. La presencia de síntomas depresivos leves fue más significativa en la población femenina, 27%, mientras que los síntomas depresivos moderados fueron más comunes en individuos que vivían solos, 5%, individuos casados, 4%, y aquellos que no practicaban actividad física, 18%, así como aquellos que no asistían a ambientes religiosos, 27%. En cuanto a la frecuencia relativa de la clasificación de los síntomas depresivos con respecto a los datos cualitativos, fue equivalente a la mayoría de los estudios de esta naturaleza; sin embargo, este hecho difirió del grupo de individuos casados, quienes se caracterizaron por una mayor prevalencia de síntomas depresivos moderados y severos. **Conclusión:** Por tanto, es posible observar que los síntomas depresivos son más prevalentes en estudiantes de sexo femenino, que viven solas, están casadas y que no adhieren a la actividad física y a la convivencia con un ambiente religioso.

Palabras clave: Síntomas depresivos, Inventario de Depresión de Beck, Estudiantes de medicina.

INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos representam uma alta demanda do sistema público de saúde, o qual está com uma frequência crescente e, simultaneamente, geram desordens de forma biopsicossocial no indivíduo acometido por essa situação clínica. A depressão possui um diagnóstico fundamentado por intermédio da clínica, em que corresponde a uma série de preenchimentos de diversos critérios (GONÇALVES AMC, et al., 2018).

Seguindo essa análise, esses critérios que são relevantes passam a serem padronizados pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da American Psychiatric Association (2014), a qual refere que a depressão é definida pela presença de ao menos 5 sintomas por 2 semanas, em que, obrigatoriamente é necessário estar o humor depressivo e a anedonia, podendo cursar com outros sintomas, a exemplo da perda de peso e apetite, fadiga, culpa e ideação suicida (DE MACEDO GL, et al., 2023). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em média, são 300 milhões de pessoas que sofrem de depressão ou algum transtorno mental. Sendo que, no Brasil, estima-se que a quantidade esteja relacionada a 11,5 milhões de pessoas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Os fatores de risco entre os estudantes de medicina, na maioria dos estudos dos sintomas depressivos, demonstram ocorrer uma frequência similar sob as mesmas variáveis (DE SOUZA CARDOSO, et al., 2021). A partir disso, geralmente são o uso inapropriado de substâncias que causam dependência química, o sexo feminino, a pouca assiduidade em atividades de lazer, a elevada recorrência de estresse e de ansiedade, a não adequação satisfatória da própria graduação, assim9j como, o pouco suporte emocional oferecido pela instituição (ROSA C, et al., 2021).

Além disso, é notável que a gravidade da depressão e de diversos outros fatores sociais podem, em alguns casos, desenvolver a ideação suicida, pois se não for prevenida e tratada pode gerar desfechos negativos. Dessa forma, pesquisas em campos acadêmicos demonstraram que a alta demanda das atividades curriculares dos cursos de medicina correspondem como um dos fatores responsáveis por prejudicar a rotina do estudante, consequentemente, podendo influenciar em condutas que refletem a atos de suicídio (SOL EGL, et al., 2022). Diante dessa realidade, o trabalho possui como objetivo analisar a prevalência de sintomas depressivos em alunos de um curso de medicina em uma instituição de ensino superior privada.

MÉTODOS

Neste estudo foi realizada uma pesquisa do tipo transversal em estudantes de medicina de uma instituição privada, situada na cidade de Santa Inês do estado do Maranhão. A amostra deste estudo foi de

147 alunos de medicina selecionados desta faculdade. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da universidade, por meio da Plataforma Brasil, em que atende aos requisitos da Resolução 466 de 2012, sendo a numeração do parecer da aprovação 6.336.139 (número CAAE: 68368422.1.0000.9667). O TCLE possui duas vias, de linguagem concisa e objetiva, a qual atende os requisitos dos aspectos éticos para pesquisa em seres humanos.

Foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (IDB) que consiste em 21 categorias com quatro afirmações em cada, variando em níveis pontuados de 0 a 3, de maneira que, em cada grupo de afirmações, o indivíduo marcou o condizente, assim, pontuando ao final e classificando sua sintomatologia em: mínima ou ausente (0-11), leve (12-19), moderada (20-35) e grave (36-63). Além disso, foi aplicado um questionário socioeconômico, quanto aos dados quantitativos e qualitativos, ambos questionários não possuíam a identificação do indivíduo, mantendo anonimato.

A coleta de dados ocorreu em outubro, sendo aplicado em uma turma por dia, com distribuição dos estudantes em sala de aula, para certificar de uma melhor organização possível. Foi solicitado para os alunos que aceitaram realizar o preenchimento dos questionários que se distanciasse pelo menos 2 metros de cada pessoa para assim adquirirem sigilo total dos documentos. Ademais, todo o procedimento de coleta foi fiscalizado e esclarecido quanto a dúvidas. Os dados foram mantidos em pasta personalizada, a qual foi confeccionada para manter o máximo possível de sigilo e privacidade, além de evitar alterações quantitativas dos documentos.

Após finalizar a coleta, foi realizada a conferência em ambiente sigiloso e, então, efetuado o cálculo do IDB de cada indivíduo, em que obtiveram uma pontuação final e a classificação correspondente. Posteriormente, ocorreu a tabulação dos dados quantitativos desse IDB com a associação qualitativa do questionário sociodemográfico, o qual foram coletadas informações diversas, com intuito de encontrar o máximo de dados pertinentes, estes foram centralizados, para fins estatísticos, em: idade; estado civil; sexo; residência; sendo sozinho ou em família, o qual o primeiro é definido por morar distante de qualquer parentesco familiar. Outros foram relacionados a frequentar atividade física e ambiente religioso e ademais houve a coleta de 147 questionários em que 145 foram preenchidos completamente.

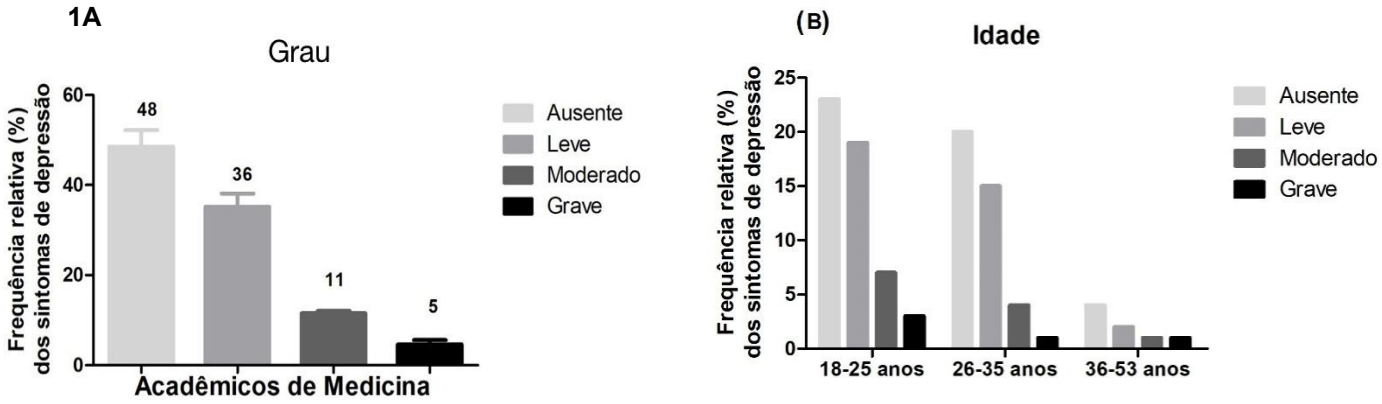
Diante dessa tabulação, foi possível obter de maneira numérica a relação da classificação do grau do IDB já citado, com cada dado referido, o que possibilitou a categorização, sendo correspondente por cada turma (M01, M02, M03 e M04), as quais são, respectivamente, em período matriculado (7º, 6º, 4º e 2º). Foi realizado, inicialmente, a categorização através de aplicativo de notas e, posteriormente, foi repassado para o Excel 2016. Por conseguinte, os dados tabulados no Excel foram transferidos para o programa PRISMA 5.0, o qual realizou os procedimentos estatísticos e assim adquirir as representações gráficas do grau de classificação do IDB e dos dados qualitativos escolhidos. Outro procedimento de estatística realizado foi a média das idades dos alunos.

RESULTADOS

O preenchimento dos questionários do Inventário de Depressão de Beck e o sociodemográfico totalizaram em 147 dos quatros períodos (2º, 4º, 6º e 7º) e desses foram preenchidos completamente 145 relacionados aos dados qualitativos em que assim obtivemos uma amostra bastante representativo do ponto de vista estatístico.

O 7º, 6º, 4º e 2º foram, respectivamente, em valor de amostra de alunos a seguir em 26, 43, 39 e 39. Dessa maneira, de acordo com a **Figura 1B**, foi identificado a porcentagem total em função dos sintomas depressivos em que seguiu a ordem de frequência respectivamente para o grau ausente, leve, moderado e grave, com uma vantagem superior para o primeiro citado.

Figura 1 - Frequência relativa dos sintomas quanto ao grau e frequência relativa dos sintomas quanto a idade.



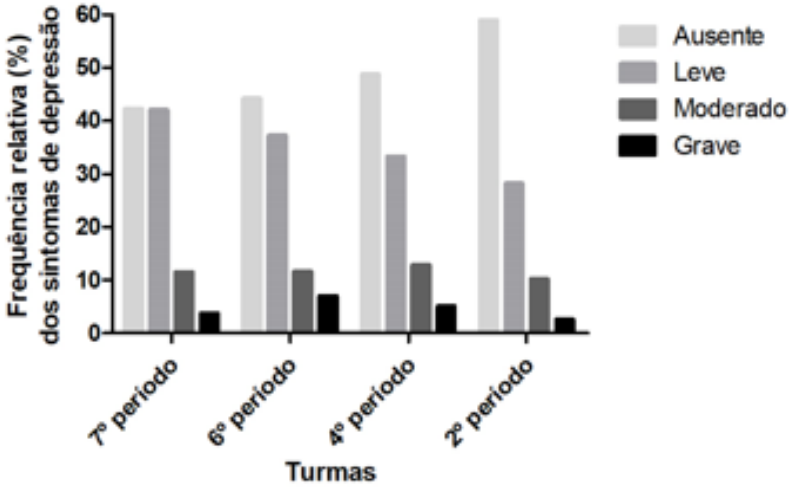
Fonte: Sousa RO, et al., 2025.

O agrupamento de idade ficou dividido em intervalos, o qual o primeiro foi 18-25, o segundo de 26-35 e o terceiro de 36-53 anos. Os resultados da variável da idade mostraram-se mais evidentes em questão de serem maiores os sintomas depressivos nos mais jovens e essa mesma classificação possui nível decrescente em indivíduos com idade avançada. Tal fato, é ilustrado na **Figura 1A** em que se denota uma superioridade mais presente no grau ausente no primeiro intervalo correspondendo a 23,45%.

Em relação ao grau leve, o grupo de 18-25 anos detém uma maior porcentagem, possuindo uma vantagem de aproximadamente de 4%. Entretanto, a inferioridade em termos de porcentagem é do grupo de 36-53 anos, apresentando apenas 2,01%. Posteriormente, a partir do grau moderado já ocorre uma dispersão mais equivalente de termos percentuais do primeiro grupo para o segundo grupo só muda aproximadamente 2,7%. Já os sintomas depressivos enquadrados no grau grave, pode-se afirmar que não ocorre diferença percentual entre os mesmos.

Diante disso, de acordo com a **Figura 2**, a divergência dos resultados em porcentagem comparando os períodos possuem diferenças evidentes. O segundo período apresentou os melhores resultados de ausência de sintomas depressivos e o sétimo período foi o que obteve maior porcentagem no grau leve com 42%. O grau moderado é bastante semelhante em todas as turmas, porém o grau grave é significativo no 6º período, correspondendo a 7%.

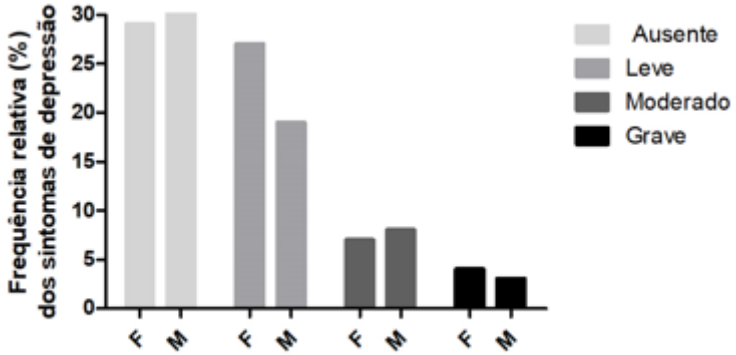
Figura 2 - Sintomas depressivos.



Fonte: Sousa RO, et al., 2025.

A partir disso, obtendo como referência a **Figura 3**, os indivíduos do sexo feminino corresponderam a aproximadamente 56,1% enquanto o masculino foi de 43,8%. Diante disso, foi levado em consideração a correspondência dos resultados em porcentagem, com base no total de cada categoria. Em segunda análise, a diferença do feminino para o masculino dos sintomas depressivos graves foi apenas de 1% sendo um valor pouco expressivo. Ademais, é importante destacar quando se compara a uma quantidade correspondente domesmo sexo em função de ausente, o sexo masculino supera em 16 %. Consoante a esse resultado, nota-se que o sexo masculino está com vantagem na quantidade de ausente enquanto os outros graus o feminino detém uma predominância o grau de sintomas depressivos.

Figura 3 - Sexo biológico.

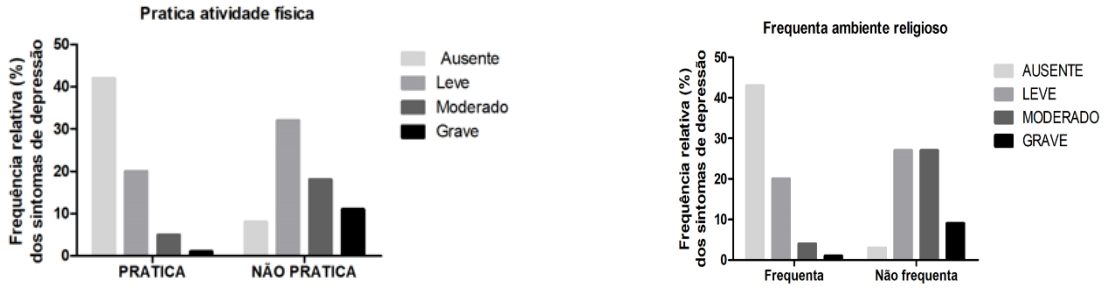


Fonte: Sousa RO, et al., 2025.

A atividade física foi dividida no questionário sociodemográfico entre os alunos que realizam ou que não realizam. Por conseguinte, os que praticam correspondeu a 74,1 % e os que não praticaram a atividade são 25,8%, e a **Figura 4A** ilustra que a maior predominância de ausente nesse dado qualitativo foi de 42% dos quais praticam contra 8% dos que não realizam.

Concomitantemente, o grau moderado e grave quando comparado presencia-se bastante divergente em termos de diferença em que os que não praticaram e praticam de 13% e seguindo o mesmo padrão para o grave de 10%.

Figura 4 - Atividade física e ambiente religioso.



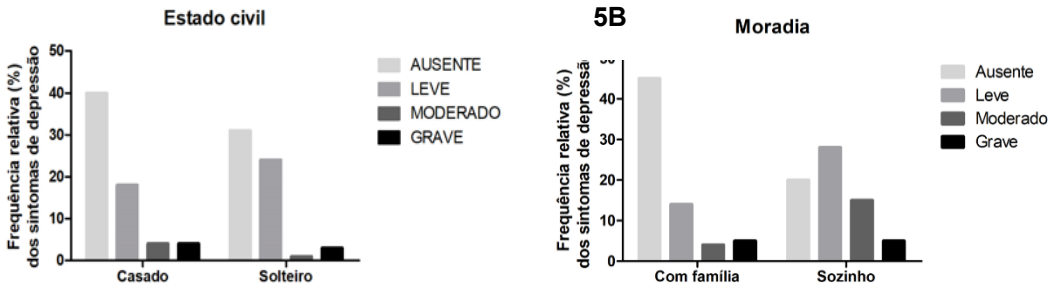
Fonte: Sousa RO, et al., 2025.

Os resultados do ambiente religioso comparam-se da mesma forma em relação à atividade física, seguindo a ideia de frequentar o ambiente ou não, sem usar a questão de uma religião específica. Tal realidade, demonstrada na **Figura 4B**, mostra que os que frequentam o ambiente religioso possuem uma significância no grau ausente atingindo um valor de 43% enquanto os que não possuem esse costume são apenas 3%.

A mesma imagem mostra que o grau leve não ocorreu uma diferença alarmante para ambos os grupos, todavia é notável que os que não frequentam ambiente religioso estão com a classificação para o grau moderado bastante superior, demonstrando uma diferença de 23%.

Já o grave é visto que apenas 1% está dentre os que frequentam o ambiente religioso e, assim, denotamos que o não visitam esse local apresenta 9%, logo, é encontrado significância interessante nesses resultados.

Figura 5 - Estado civil e moradia.



Fonte: Sousa RO, et al., 2025.

Em relação ao estado civil, possui um predomínio de frequência absoluta muito significativo para os solteiros do que os casados, visto que a média de idade dos alunos é 26,64 e assim, os solteiros são 81,6% e os casados denotam 18,3%. Diante da **Figura 5A**, os casados possuem uma proporção maior em grau de ausência sendo 40% diante de 31% para solteiros.

Todavia, um resultado interessante foi a enorme diferença para o grau moderado, a qual o casado foi de 4% e solteiro 1%. Já o grave, foi apenas uma diferença de 1% com a superioridade para o casado. Outrossim, a moradia levou em consideração a afirmação de o fato de residir com a própria família ou sozinho, mesmo esse último sendo levado em consideração a questão de dividir o local da residência, haja visto que a maioria dos alunos que ingressaram na instituição realizam esse compartilhamento por diversos motivos, a exemplo das questões financeiras, divisão de tarefas domésticas e outros.

Consoante a isso, foi possível obter 56,7%, nos que residem com um grupo familiar e, em contrapartida, os que moram sozinhos foram 42,5%. A partir da **Figura 5B**, ocorre uma maior ausência dos que moram com a família, promovendo a um grau leve dos que moram sozinhos de 28% contra 14% dos que residem com a família.

Por conseguinte, o padrão semelhante de divergência é notado em moderado, visto que apenas 4% para os que moram com a família já os que moram sozinhos são 15% e, por fim, houve empate em 5% o grau grave entre ele.

DISCUSSÃO

Inicialmente, os resultados da variável da idade mostram-se predominar os sintomas depressivos em mais jovens assim como essa mesma classificação possui um nível decrescente em indivíduos com idade avançada, entretanto, não ocorreu diferenças em alta proporção de maneira isolada sobre esse dado qualitativo. Diante dessa realidade, foi identificado a questão de ocorrer uma maior frequência de grau ausente nos mais jovens que pertencem ao primeiro grupo (18-25).

Tal fato, mostrou que esse mesmo grupo possui uma maior frequência em relação aos demais, demonstrando que diversas variáveis sociodemográficas atuam de maneira colaborativa para que essa predominância sintomatológica seja evidente. Posto esses resultados, nota-se que esses dados seguem um curso epidemiológico tangente à questão da depressão, haja vista que se observou um aumento exponencial da prevalência no intervalo de idade de 18-25 anos (ALMEIDA ILL, et al., 2021).

Por outro lado, deve-se levar em consideração que em contrapartida o avanço da idade mostrou ser espécie de variável como atenuação para sintomas depressivos, logo assim nota-se que por meio da análise de outras variáveis como a questão que uma parte dos indivíduos do segundo e do terceiro grupo possuem uma experiência porque já concluíram um curso diferente, trabalho em equipe assim como maior experiência em ambientes distintos (LIMA SO, et al., 2019).

De acordo com as tabelas expostas, ocorreu a predominância de sintomas depressivos no sexo feminino, pois de maneira proporcional demonstrou apresentar uma diferença considerável em termos de diferenças percentuais em relação ao sexo masculino. Desse modo, tal cenário é evidenciado pela porcentagem de o sexo feminino possuir 27% de sintomas leves, comparativamente mais expressiva, uma vez que no sexo masculino, 19% presenciam esse mesmo grau de classificação.

Em segunda análise, é evidente que a diferença estatística entre os sexos biológicos é presenciada tanto por fatores sociais assim como também por outros elementos de ordem biológica como a variação hormonal, a qual pode influenciar no aumento dos sintomas depressivos estudados. Portanto, com esses resultados, observa-se uma semelhança de dados estatísticos em relação a essa variável em estudos já realizados, tanto nacionalmente quanto internacionalmente (FREITAS PHB, et al., 2023).

Em relação à atividade física, apresentaram diferenças em todos os graus de classificação em resultados de percentuais cuja diferença é bastante evidente. Tal fato, confirmou-se em os que praticam atividade física, obtendo a classificação ausente e, em contrapartida, tanto moderado quanto grave foram bastante expressivos para os que não praticaram. Dessa forma, por meio dos dados científicos, ocorre tal associação do benefício entre realizar o exercício físico, em decorrência de o mesmo aumentar a expressão de neurotransmissores serotoninérgicos e dopaminérgicos, os quais são essenciais para prevenção da sintomatologia depressiva (RÊGO DC, et al., 2023).

Seguindo esse assunto, por meio da análise estudos transversais sobre estudantes de medicina e atividade física encontrou cálculos estatísticos que demonstram a associação de exercício físico e a melhora dos sintomas depressivos, visto que os principais fatores quanto aos sintomas que podem desenvolver são a melhora do humor, a autoestima satisfação com a própria aparência física, assim como, a questão da melhoria da disposição para realizar diversas tarefas (COSTA DS, et al., 2020).

Outrossim, em relação ao estado civil ocorreu uma frequência relativa considerável no grau ausente, quantificando em 40% contra 31% dos solteiros, a exemplo dessa situação, como na Universidade Federal de Uberlândia, que constatou que a maioria dos estudantes são solteiros, em decorrência da priorização dos estudos e do mercado de trabalho, além da própria idade, sendo o valor mediano dos alunos. A partir disso, foi encontrado uma maior quantidade de grau leve nos solteiros e a porcentagem do grau moderado e grave passou a ser superior nos casados, na qual tal resultado é exemplificado pela alta demanda de responsabilidades e de autocobranças (ZEFFERINO JVA, et al., 2022).

A associação dos dados entre os que residem sozinho e os que moram com a família demonstrou diferenças alarmantes em relação à sintomatologia depressiva dos indivíduos que moram sozinhos, visto que no grau leve passou a ser o dobro e no moderado mais que o triplo em termos percentuais. Tais dados assemelham-se aos explorados sob a mesma temática que se define como fator protetor para estudantes que residem com os familiares, haja vista que a porcentagem de diferença dessa mesma pesquisa segue uma diferença semelhante favorável aos que residem com a família (ARDISSON GMC, et al., 2020).

A diferenciação de sintomas depressivos graves não foi evidente como outros graus foram relacionados. Tal resultado encontra-se similar no estudo da UEFS, possuindo uma associação pela questão de todos os alunos estarem inseridos em metodologia ativa, a qual expõe o aluno por processos adaptativos em superação das diversas dificuldades, visto que nesse modelo de aprendizagem o estudante é responsável por diversas situações de problemas, porém é auxiliado pelos professores, gerando um processo de adaptação beneficente a situações de estresse (MAIA HAAS, et al., 2020).

Além disso, foi identificado uma discreta diferenciação entre o aumento de grau do IDB em relação ao ciclo clínico que é período que possui uma maior autocobrança e uma mudança de realidade de estudo, tal

resultado é bastante similar na instituição privada de Franca-SP que demonstrou a mesma semelhança de resultados em instituição privada do método PBL, porém ocorre uma frequência um pouco superior em períodos do ciclo clínico, visto que é um período de uma realidade diferente que a autocobrança já é mais relatada, assim como, a questão de novas experiências (ROCHA LN, et al., 2019).

CONCLUSÃO

Diante dessa pesquisa é possível analisar que ocorre uma prevalência de sintomas depressivos evidentes relacionados aos grupos investigados. A partir disso ocorre uma maior frequência relativa dessa sintomatologia nos dados qualitativos como o sexo feminino, a ausência de prática e a não adesão da atividade física, da frequência do ambiente religioso e dos indivíduos que moram sozinhos. Tal dado que foi divergente dos estudos dessa temática foi que os grupos que pertencem aos casados possuem uma maior sintomatologia relacionados ao grau moderado, logo assim, esse resultado pode ser explicado pelo excesso de sobrecarga de estudos e de encargos familiares, gerando dificuldades para conciliar essas responsabilidades.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA IL, et al. Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. Revista Paulista de Pediatria, 2021; 40.
2. ALMEIDA DB, et al. A relação entre marcadores inflamatórios e depressão: uma revisão da literatura. Scire Salutis, 2020; 11 (1).
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
4. ARDISSON GMC, et al. Saúde mental e qualidade de vida dos estudantes de faculdades de medicina brasileiras: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(6): e6953.
5. BRUGGMANN MS. Psicoterapia, neuroplasticidade e o funcionamento cerebral. Archives of Health, 2021; 2 (1): 106-117.
6. COSTA DS, et al. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. Revista brasileira de educação médica, 2020; 44.
7. DE MACEDO GL, et al. Análise Da Depressão Em Idosos De São Caetano Do Sul E Os Fatores Associados Avaliados Pela Gds-15. Revista Científica Multidisciplinar, 2023; 4 (5): e453198-e453198.
8. DE SOUZA YC, et al. Levantamento de sintomas depressivos e ansiosos entre estudantes de medicina de uma universidade brasileira. Revista de Medicina, 2021; 100 (3): 204-211.
9. FREITAS PHBD, et al. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da saúde e impacto na qualidade de vida. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2023; 31: e3884.
10. GONÇALVES AMC, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2018; 67: 101-109.
11. LIMA SO, et al. Prevalência da depressão nos acadêmicos da área de saúde. Psicologia: Ciência e profissão, 2019; 39.
12. MAIA HAADS, et al. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina com currículo de aprendizagem baseada em problemas. Revista brasileira de educação médica, 2020; 44: e105.
13. DE OLIVEIRA, Sarah Beatriz Soares. Metodologias ativas no ensino superior: perfil e percepções dos estudantes do curso de Medicina. Trabalho & Educação, v. 30, n. 2, p. 235-237, 2021.
14. PAULA GMRD, et al. Sintomas Depressivos em Estudantes de Medicina e sua Relação com Variáveis Hormonais e Socioeconômicas. Revista Brasileira de Educação Médica, 2020; 44.
15. ROSA C, et al. Depressão entre estudantes de medicina no Brasil: uma revisão sistemática. International Journal of Education and Health, 2021; 5(1): 133-141.
16. RÊGO DC, et al. Tendência à depressão baseada em sintomas em atletas e não praticantes de esporte. Motricidade, 2023; 19 (3).
17. RIBEIRO, JT, et al. Potencialidades e desafios da metodologia ativa na perspectiva dos graduandos de Medicina. Revista docência do ensino superior, 2020; 10: 1-19.

18. ROCHA LN, et al. Qualidade de vida e depressão: estudo comparativo entre etapas no curso de medicina em metodologia ativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; 11 (11): e524.
19. SOL EGL, et al. Avaliação do comportamento suicida em estudantes de Medicina. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2022.
20. SOUZA AS, et al. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em estudantes de Medicina no município de Imperatriz, Maranhão. Saúde (Santa Maria), 2023; 49 (2).
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.
22. ZEFERINO JVDA, et al. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de faculdade de medicina no Recife durante o período de isolamento social. Repositório Institucional - Faculdade Pernambucana de Saúde. 2022.