

**DESIGUALDADES RACIAIS E ÉTNICAS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO: UMA REVISÃO SCOPING**  
**RACIAL AND ETHNIC DISPARITIES IN THE TREATMENT OF DEPRESSION: A SCOPING REVIEW**  
**DESIGUALDADES RACIALES Y ÉTNICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN: UNA REVISIÓN SCOPING**

*Igor Nolasco<sup>1</sup>*  
*Madalena Cunha<sup>2</sup>*  
*Eduardo Santos<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, Portugal

<sup>2</sup>Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal | UICISA:E, ESEnFC, Coimbra / SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal | CIEC - UM, Braga, Portugal

<sup>3</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Serviço de Reumatologia, Coimbra, Portugal | Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Nursing School of Coimbra (ESEnFC), Coimbra, Portugal

Igor Nolasco - ifpnolasco@hotmail.com | Madalena Cunha - madalenacunhanunes@gmail.com | Eduardo Santos - ejf.santos87@gmail.com



**Autor Correspondente**

*Eduardo Santos*

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra  
Serviço de Reumatologia  
3000-075 Coimbra - Portugal  
ejf.santos87@gmail.com

RECEBIDO: 08 de outubro de 2020

ACEITE: 20 de outubro de 2020

## RESUMO

**Introdução:** É atualmente reconhecido que as minorias étnicas e raciais têm menos acesso à saúde mental em geral e, em particular, ao tratamento da depressão. Quando o acesso existe estas recebem um serviço de menor qualidade.

**Objetivo:** Mapear e sintetizar a existência da desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão *scoping* através do método proposto pela *Joanna Briggs Institute*. A seleção dos estudos, a extração e síntese dos dados foram realizadas por dois revisores independentes.

**Resultados:** Foram incluídos 5 estudos no corpus do estudo que revelam existir desigualdades raciais e étnicas inequívocas no tratamento da depressão. Estas desigualdades traduzem-se num subdiagnóstico e na falta de tratamento adequado dos doentes não-caucasianos, manifestando-se por uma menor probabilidade de prescrição farmacológica de antidepressivos e de aconselhamento.

**Conclusão:** Foram verificadas desigualdades raciais e étnicas no tratamento da depressão que têm repercussões diretas no subdiagnóstico e na falta de tratamento adequado.

**Palavras-chave:** depressão; origem étnica e saúde; fatores raciais

## ABSTRACT

**Introduction:** It is now recognized that ethnic and racial minorities have less access to mental health in general and to the treatment of depression in particular. Where access exists, they receive a lower quality service.

**Objective:** To map and synthesise the existence of racial and ethnic inequality in the treatment of depression.

**Methods:** A scoping review has been performed using the method proposed by Joanna Briggs Institute. The selection of studies, extraction and synthesis of data were carried out by two independent reviewers.

**Results:** Five studies have been included in the study corpus that reveal unequivocal racial and ethnic inequalities in the treatment of depression. These inequalities lead to underdiagnosis and a lack of adequate treatment for non-caucasian patients, manifested by a lower probability of pharmacological prescription of antidepressants and counselling.

**Conclusion:** Race and ethnic inequalities in the treatment of depression are found to have a direct impact on underdiagnosis and lack of adequate treatment.

**Keywords:** depression; ethnicity and health; race factors

## RESUMEN

**Introducción:** Actualmente se reconoce que las minorías étnicas y raciales tienen menos acceso a la salud mental en general y al tratamiento de la depresión en particular. Cuando existe acceso, reciben un servicio de menor calidad.

**Objetivo:** Mapear y sintetizar la existencia de la desigualdad racial y étnica en el tratamiento de la depresión.

**Métodos:** Se realizó una revisión *scoping* con el método propuesto por el Instituto Joanna Briggs. La selección de los estudios, la extracción y la síntesis de los datos fueron realizadas por dos revisores independientes.

**Resultados:** En el corpus del estudio se incluyeron cinco estudios que revelan inequívocas desigualdades raciales y étnicas en el tratamiento de la depresión. Estas desigualdades se traducen en el subdiagnóstico y la falta de tratamiento adecuado para los pacientes no caucásicos, que se manifiesta en una menor probabilidad de prescripción farmacológica de antidepressivos y de asesoramiento.

**Conclusión:** Se ha comprobado que las desigualdades raciales y étnicas en el tratamiento de la depresión tienen repercusiones directas en el subdiagnóstico y la falta de tratamiento adecuado.

**Palabras Clave:** depresión; origen étnico y salud; factores raciales

## INTRODUÇÃO

O crescente número de diagnósticos de perturbações mentais no último século elevou a importância da saúde mental tanto na ótica académica, quanto na visão da população em geral (MIND, 2013).

A depressão, em particular, é uma doença muito prevalente que afeta os indivíduos, sem discriminar género, raça e etnia. Nos Estados Unidos da América, cerca de 10 milhões de pessoas sofrem de depressão e, destes, estima-se que cerca de 6 milhões não recebem tratamento (Bailey, Mokongho, & Kumar, 2019).



A depressão é muitas vezes associada a uma deterioração grave dos funcionamentos físico e social, implicando o recurso constante aos cuidados de saúde primários, com um forte impacto negativo na qualidade de vida relacionada com a saúde e na qualidade de vida geral, superior ao observado em outras condições físicas crónicas, tais como a hipertensão, a diabetes, a artrite e os problemas gastrointestinais (Gameiro et al., 2008).

Verifica-se, contudo, que as doenças mentais têm consequências diferentes para as pessoas, dependendo da posição social relativa que ocupam no espaço estratificado. Naturalmente, é expectável que os acessos aos cuidados de saúde não devam estar dependentes das prescrições estabelecidas num território, do rendimento ou da etnia. Contudo, é atualmente reconhecido que as minorias étnicas e raciais têm menos acesso à saúde mental que os doentes caucasianos e, quando têm, recebem um serviço de menor qualidade (Office of the Surgeon General, Center for Mental Health Services, & National Institute of Mental Health, 2001).

A “Raça” é um conceito histórico de teor abstrato que está relacionado com a trajetória política e económica das sociedades humanas. Este conceito solidificou-se em meados do século XVI, com as diversas expansões mercantilistas europeias que propagaram o ideal moderno do europeu como o “homem universal”. Todos os demais povos e culturas eram considerados “menos evoluídos”. Este legado histórico de dominação cultural do homem branco trouxe imensas consequências em todas as esferas sociais até ao dia de hoje (Almeida, 2019).

O século XX aportou grandes progressos na questão da igualdade racial e apesar de, na maior parte dos países, os indivíduos serem legalmente iguais, as consequências dos tempos “sombrios” de outrora ainda assombram as minorias étnicas e raciais. Por terem sido alvos de opressão no passado, as minorias étnicas encontram-se mais distantes do centro do poder e têm mais dificuldades em alcançá-lo devido ao legado da dominação que continua a existir sob a forma do preconceito. Consequentemente, possuem trabalhos, educação e saúde mais precários (Almeida, 2019). É justamente o impacto que esta histórica desigualdade racial tem no tratamento da depressão que se pretende mapear neste estudo.

A desigualdade no tratamento da depressão pode aparecer em vários campos, nomeadamente na relação médico/profissional de saúde-doente, na qualidade das prestações de serviços médicos e na prescrição médica adotada para o tratamento (Lagomasino, Stockdale, & Miranda, 2011).

Torna-se importante, portanto, compreender se a evolução dos cuidados de saúde mental, especificamente no caso da depressão, ocorreu e ocorre de forma desigual, e de que maneiras estas possíveis desigualdades se manifestam. Nesse sentido o objetivo desta revisão *scoping* é mapear e sintetizar a existência da desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão. Para isso definimos como questões de investigação: Existe desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão? De que forma esta desigualdade se manifesta?

## 1. MÉTODOS

Esta revisão *scoping* foi conduzida tendo por base o método proposto pela *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2015) e foi redigida tendo por base o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scopus, PubMed e Web of Science, e foram incluídos estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação de 2010 até à atualidade. A escolha que motivou o intervalo de tempo da pesquisa deveu-se à realização de uma pesquisa preliminar que revelou não existirem artigos relevantes previamente a 2010.

As estratégias de pesquisa utilizadas encontram-se apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1** – Estratégia de pesquisa por base de dados aplicada no dia 20 de agosto de 2020.

Base de dados	Fórmula de pesquisa	Resultados
PubMed	((racial disparities) AND (depression)) AND (treatment) Filters: from 2010 - 2020	247
Scopus	all "Racial disparities" AND "depression treatment" AND PUBYEAR > 2010	291
Web of Science	TS=(racial disparities AND depression AND treatment) Tempo estipulado: 2010-2020. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI, CCR-EXPANDED, IC.	258

Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram transferidas para o Endnote V7.7.1 (Clarivate Analytics, PA, EUA) e os duplicados removidos. A fim de avaliar a sua elegibilidade, os títulos e resumos foram analisados por dois revisores independentes (IN e MC). Na ausência de consenso foi incluído um terceiro revisor (ES) como critério de desempate. Os artigos completos foram, então, analisados com base nos seguintes critérios de inclusão:

- PARTICIPANTES: Foram considerados todos os estudos que incluísem pessoas com depressão, definida como uma perturbação do humor caracterizada por tristeza sustentada e/ou perda de interesse ou prazer nas atividades diárias, juntamente com um conjunto de sintomas cognitivos e somáticos. Os sintomas cognitivos incluem sentimentos de

auto-valorização/confiança (e não perda de auto-valorização), desesperança, enquanto que os sintomas somáticos podem incluir fadiga, sono e desregulação do apetite (APA, 2013). Apenas foram considerados estudos em que o diagnóstico estivesse formalmente estabelecido.

- CONCEITO: Foram considerados estudos que abordassem o conceito de desigualdade racial e étnica.
- CONTEXTO: Foram considerados todos os estudos e sem restrições: hospitalar, ambatório, entre outros.
- TIPO DE ESTUDOS: Todos os tipos de estudos, nomeadamente revisões sistemáticas, estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos.

Os dados foram extraídos por dois revisores independentes (IN e MC). A presença de desacordo entre os revisores foi resolvida com a inclusão de um terceiro revisor (ES). Por fim, os resultados foram agrupados numa tabela e acompanhados por uma síntese narrativa para atingir o objetivo da revisão.

## 2. RESULTADOS

Após os duplicados terem sido removidos, um total de 547 artigos foram encontrados nas bases de dados. Destes, 505 foram eliminados com base na leitura do título e resumo. 42 artigos foram selecionados e avaliados pelos critérios de inclusão. Destes, 37 foram excluídos pelas seguintes razões: 21 deles pelos participantes, e por fim, 16 não se enquadravam no conceito proposto. Os estudos restantes foram considerados elegíveis. Esse processo está representado na Figura 1.

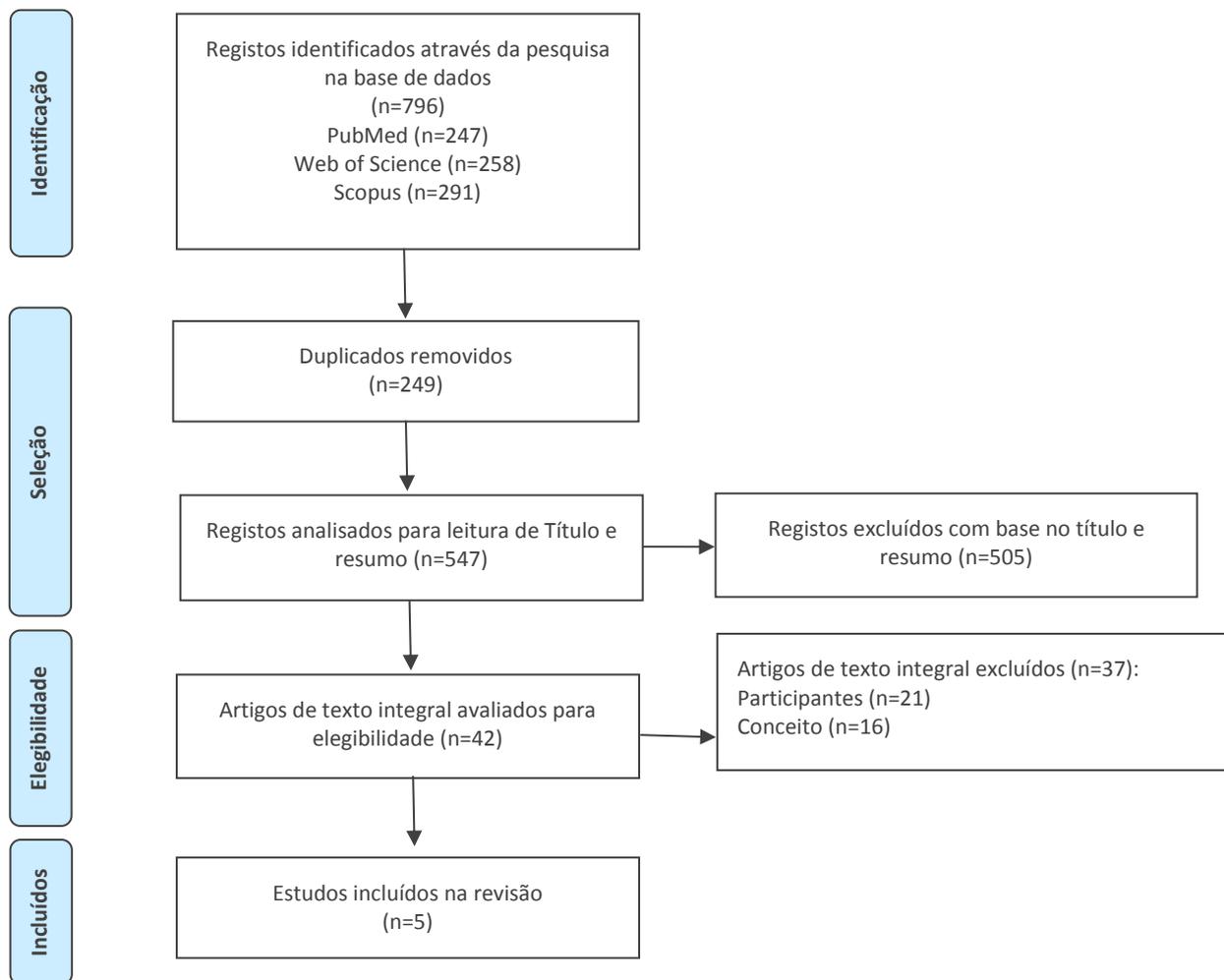


Figura 1 – Flowchart da seleção e processo de inclusão dos estudos.

As características e especificações dos estudos incluídos foram agregadas e incluídas na Tabela 2.

**Tabela 2** – Características dos estudos incluídos na revisão.

Autores/ Ano / País	Tipo de estudo	População/ Contexto	Conclusões
Lagomasino et al., 2011 (Estados Unidos da América)	Estudo descritivo-correlacional	Adultos norte-americanos observados por psiquiatras e médicos de cuidados de saúde primários	Os hispânicos tendem a receber menos “aconselhamento”/ educação para a saúde para lidar com a depressão; os doentes negros tendem a receber menos prescrições de antidepressivos.
Kim, 2014 (Vários países)	Revisão narrativa	Grupos de minorias étnicas e raciais	Os hispânicos e negros tiveram menos de 50% de probabilidade de receber uma prescrição médica de antidepressivos quando comparados com caucasianos.
Shao et al., 2016 (Vários países)	Revisão narrativa	Grupos de minorias étnicas e raciais	Os fatores socioeconómicos, culturais, pessoais e comunicacionais contribuem tanto para o subdiagnóstico da depressão, como para a falta de tratamento.
McGregor et al., 2020 (Estados Unidos da América)	Estudo descritivo-correlacional	Indivíduos beneficiários do programa “Medicaid”	As taxas de tratamento da depressão são mais baixas para afro-americanos e hispânicos, em comparação com os caucasianos. As percentagens sem tratamento são de 19,9% de afro-americanos, 15,2% de hispânicos e 11,9% de caucasianos. Comparativamente com os caucasianos, os afro-americanos têm cerca de metade da probabilidade de receber tratamento, os hispânicos cerca de um terço e os outros grupos étnico-raciais cerca de um quinto. Os caucasianos têm mais probabilidade do que qualquer outro grupo de receberem apenas medicação.
Hankerson et al., 2015 (Vários países)	Revisão narrativa	Grupos de minorias étnicas e raciais	Os diversos fatores sociais específicos fazem com que a desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão exista. As medidas para aprimorar o tratamento da depressão de grupos étnicos e raciais na prática clínica incluem a construção de confiança, utilização de redes sociais, abordar a depressão de forma holística e refletir sobre o seu próprio viés cultural.

Lagomasino et al. (2011) analisaram a desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão, tendo em conta a prescrição farmacológica indicada pelo médico para cada doente com sintomas de depressão. Para tal, foram realizadas 58,826 consultas de doentes do inquérito nacional “National Ambulatory Medical Care Survey” de 2003 até 2007. Os resultados mostram que os doentes hispânicos com consultas com médicos de cuidados de saúde primários tiveram menor probabilidade de terem “aconselhamento” para a depressão quando comparados com os doentes caucasianos. No caso dos doentes de raça negra também existe menor probabilidade de prescrição de antidepressivos nas consultas quando comparado com os doentes caucasianos.

Este estudo revelou ainda que, apesar dos doentes negros e hispânicos terem sido atendidos maioritariamente por médicos alocados a uma quantidade grande de utentes não-caucasianos, a componente racial e étnica da prestação de serviços não é uma variável significativa, ou seja, não explica todas as desigualdades encontradas no tratamento da depressão (Lagomasino et al., 2011).

O estudo de Kim (2014) apontou as desigualdades no tratamento da depressão com base no mesmo inquérito (National Ambulatory Medical Care Survey). Entre 1992 e 2003, a probabilidade de prescrição farmacológica de antidepressivos para doentes negros e hispânicos, no final de 2003, era apenas metade do que quando comparada com doentes caucasianos (Kim, 2014).

Num estudo de maior escala, McGregor et al. (2020) analisaram o tratamento da depressão em 599,421 doentes beneficiários do programa norte-americano “Medicaid”. Os resultados encontrados mantêm o padrão das pesquisas mencionadas anteriormente: os doentes negros tiveram 50% menor probabilidade de receber tratamento para a depressão quando comparados com doentes caucasianos; os doentes hispânicos tiveram 66% menor probabilidade; e doentes de outras raças e etnias tiveram 80% menor probabilidade (McGregor et al., 2020).

Um outro fator que contribui para a desigualdade do tratamento da depressão é o seu subdiagnóstico. Shao et al. (2016), ao analisar os dados da pesquisa “Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys” constataram que as minorias étnicas possuíam menor probabilidade de serem diagnosticadas com depressão. Neste estudo, foram descritas as possíveis razões para o “lapso” (ausência de) no diagnóstico, bem como para a falta de tratamento: i) diferenças do status socioeconómico e do seguro médico; ii) diferença na “procura de ajuda” e diferenças culturais das crenças pessoais, na atitude e no conhecimento sobre depressão; iii) falta de confiança nos prestadores de cuidados médicos para a saúde mental; iv) a “perceção do racismo”: o racismo estrutural como uma fonte de stress constante para as minorias étnicas/raciais; v) crenças pessoais dos prestadores de cuidados de saúde; vi) no caso dos imigrantes: falta de conhecimento sobre o sistema de saúde norte-americano (Shao, Richie, & Bailey, 2016).

Por fim, e para combater a desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão, Hankerson, Suite e Bailey (2015) propuseram uma série de medidas aplicáveis na prática clínica. Destas podemos salientar: construir uma relação de confiança com os doentes; mobilizar as redes sociais dos doentes para encontrar “possíveis aliados”; e abordar o tratamento de uma maneira holística e analisar e auto-refletir sobre os seus próprios preconceitos e privilégios (Hankerson, Suite, & Bailey, 2015).

### 3. DISCUSSÃO

Esta revisão *scoping* objetivou mapear a existência da desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão. Da análise realizada não foram encontrados estudos que neguem a sua existência e mesmo partindo de pesquisas, fontes e abordagens diferentes, as conclusões tendem a ser concordantes: as minorias étnicas e raciais, comparativamente com doentes caucasianos, recebem menos tratamento para a depressão, e, quando recebem, é um tratamento de menor qualidade (Hankerson et al., 2015; Kim, 2014; Lagomasino et al., 2011; McGregor et al., 2020; Shao et al., 2016).

Os estudos analisados mostram que as principais fontes promotoras desta desigualdade são: i) o “racismo percebido”: que suporta o racismo estrutural, estando este presente em todas as esferas da sociedade acabando por afetar psicológica e fisiologicamente as minorias étnicas e raciais. Este “racismo constante” gera um grande stress e afeta negativamente a saúde mental, facilitando assim o desenvolvimento da depressão major; ii) as crenças individuais dos prestadores de cuidados; iii) a linguagem e capacidade de comunicação; iv) a competência cultural dos prestadores de cuidados, ou seja, a sua capacidade de compreender as diversas barreiras culturais existentes; e, por fim, v) o status socioeconómico dos doentes (caso seja mais elevado, pode atenuar a desigualdade experienciada no tratamento da depressão) (Hankerson et al., 2015; Kim, 2014; Lagomasino et al., 2011; McGregor et al., 2020; Shao et al., 2016).

O subdiagnóstico e a falta de tratamento que experimentam as minorias étnicas e raciais resultam das causas supracitadas. Se os diagnósticos fossem ser realizados mais precocemente, isto traduzir-se-ia numa melhoria dos tratamentos e consequentemente dos resultados em saúde, especificamente desta população.

Podemos, por isso, concluir que a desigualdade racial e étnica no tratamento da depressão é um problema complexo e exige a aplicação de diversas intervenções que vão para além do âmbito da prática clínica. As intervenções a nível governamental nos planos culturais, pessoais e socioeconómicos carecem de planeamento e execução pois o racismo é um problema estrutural “enraizado” nas diversas camadas da sociedade.

Os pontos fortes desta revisão *scoping* incluíram a abrangência da estratégia de pesquisa e os critérios rigorosos de inclusão, permitindo aplicar um processo rigoroso de extração e de síntese de dados. Contudo, esta revisão não é isenta de limitações. A principal limitação desta revisão traduz-se na inclusão de estudos referentes unicamente a um único país (Estados Unidos da América). Isso impõe uma dificuldade de generalização dos resultados, embora esse facto já se assumia como esperado, porque os Estados Unidos da América são dos países com maior diversidade racial e étnica. Ainda assim, podemos afirmar que os resultados encontrados manifestam uma preocupante realidade que carece de medidas corretivas e/ou preventivas.

### CONCLUSÃO

Esta revisão *scoping* corroborou a existência de desigualdades raciais e étnicas no tratamento da depressão unanimemente em todos os estudos selecionados. Estas desigualdades têm repercussões diretas no subdiagnóstico e na falta de tratamento adequado dos doentes não-caucasianos. Por outro lado, a falta de tratamento adequado manifesta-se sob a forma de uma menor probabilidade de prescrição médica de antidepressivos e de aconselhamento para o tratamento da depressão.

As variáveis preditoras desta desigualdade são as crenças pessoais dos prestadores de cuidados, o status socioeconómico dos doentes, o racismo estrutural constante, a linguagem e capacidade de comunicação e, por fim, as competências culturais dos prestadores de cuidados. Nesse sentido, é urgente propor um conjunto de medidas e intervenções dirigidos para a prática clínica e sociedade em geral para combater este problema.

Também é essencial que estudos futuros analisem a desigualdade racial e étnica do tratamento da depressão em outros países e contextos comparando os seus resultados específicos com as variáveis preditoras de desigualdade até agora reportadas.

### FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS

Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e DGES no âmbito da iniciativa Escola de Verão, Apoio Especial Verão com Ciência “INVEST” - Iniciação à inVESTigação e publicação científica: potencialidades da revisão sistemática da literatura e meta-análise, aprovado pela FCT em 7/7/2020 com início em 27/7/2020 e término a 27/10/2020.

Agradece-se ao Politécnico de Viseu, aos Supervisores/Formadores e Dra. Fátima Jorge do Centro de Documentação e Informação da ESSH - PV, pelo apoio disponibilizado à Escola de Verão “INVEST”.

Os autores agradecem o apoio da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e do Capítulo Phi Xi da Sigma Theta Tau International.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, S. (2019). *Racismo Estrutural*. Brasil: Pólen Livros

APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). VA, United States: American Psychiatric Association Publishing.

Bailey, R. K., Mokonogho, J., & Kumar, A. (2019). Racial and ethnic differences in depression: current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 15, 603-609. doi:10.2147/NDT.S128584

Gameiro, S., Carona, C., Pereira, M., Canavarro, M. C., Simões, M., Rijo, D., . . . Serra, A. V. (2008). Sintomatologia depressiva e qualidade de vida na população geral. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9, 103-112.

Hankerson, S. H., Suite, D., & Bailey, R. K. (2015). Treatment disparities among African American men with depression: implications for clinical practice. *Journal of health care for the poor and underserved*, 26(1), 21-34. doi:10.1353/hpu.2015.0012

Kim, M. (2014). Racial/Ethnic disparities in depression and its theoretical perspectives. *Psychiatr Q*, 85(1), 1-8. doi:10.1007/s11126-013-9265-3

Lagomasino, I. T., Stockdale, S. E., & Miranda, J. (2011). Racial-ethnic composition of provider practices and disparities in treatment of depression and anxiety, 2003-2007. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 62(9), 1019-1025. doi:10.1176/appi.ps.62.9.1019

McGregor, B., Li, C., Baltrus, P., Douglas, M., Hopkins, J., Wrenn, G., . . . Gaglioti, A. (2020). Racial and Ethnic Disparities in Treatment and Treatment Type for Depression in a National Sample of Medicaid Recipients. *Psychiatric Services*, 71(7), 663-669. doi:10.1176/appi.ps.201900407

MIND. (2013). *Mental health crisis care: Commissioning excellence for black and minority ethnic groups*. Retrieved from <https://www.mind.org.uk/media-a/4371/bme-commissioning-excellence-briefing.pdf>

Office of the Surgeon General, U. S., Center for Mental Health Services, U. S., & National Institute of Mental Health, U. S. (2001). *Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity: A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44243/>

Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141-146. doi:10.1097/xeb.0000000000000050

Shao, Z., Richie, W. D., & Bailey, R. K. (2016). Racial and Ethnic Disparity in Major Depressive Disorder. *J Racial Ethn Health Disparities*, 3(4), 692-705. doi:10.1007/s40615-015-0188-6

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473. doi:10.7326/m18-0850