



ISSN: 1981-8963

UPDATING ARTICLE

EPISTEMOLOGICAL ANALYSIS OF DEPRESSION AND THE OCCURRENCE OF THE PROCESS IN THE LIFE OF THE NURSE

ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA DA DEPRESSÃO E A OCORRÊNCIA DO PROCESSO NA VIDA DO ENFERMEIRO

ANÁLISIS EPISTEMOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN Y LA APARICIÓN DEL PROCESO EN LA VIDA DE LA ENFERMERA

Sílvia Maria de Carvalho Farias¹, Thamara Aparecida Vieira², Maria Odete Pereira³, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira⁴

ABSTRACT

Objective: to analyze the concept epistemologically depression and submit it. **Method:** this is about a bibliographical study, conducted through the bibliographic database indexed by BIREME and treat an epistemological search extended search on the books of the area. The findings were described and then analyzed Minayo. **Results:** in the present study, there was a correlation between the words: sadness, lethargy, negativity, disgust, banzo, low self-esteem and depression, with the state of extreme psychological disorder in which the individual is when you're depressed. This condition results in loss of mental health professionals that is the essence of care as a work tool. **Conclusion:** the analysis of the concept of depression fostered a better understanding of the term; allowed to know their use in different areas to realize the dynamics of the disease process and that it changes the cognition of human beings in relation to the environment. It is necessary and, therefore, with the development of empirical studies of depression in professionals who attend to the other, the maintenance or restoration of health. **Descriptors:** depression; nursing; nurse; concept; epistemology; psychopathology; mental health.

RESUMO

Objetivo: analisar epistemologicamente o conceito depressão e apresentá-lo. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, realizado por meio da busca bibliográfica nas Bases de Dados indexadas na Bireme e por tratar de uma busca epistemológica estendeu-se à pesquisa em livros da área. Os achados foram descritos e posteriormente analisados segundo Minayo. **Resultados:** no presente estudo correlacionou-se os vocábulos: tristeza, adinamia, negativismo, fastio, banzo, baixa auto-estima e depressão, com o estado de extrema desordem psíquica, em que o indivíduo se encontra quando está em depressão. Essa condição resulta na perda da Saúde Mental (SM) dos profissionais que tem por essência o cuidado como ferramenta de trabalho. **Conclusão:** a análise do conceito de depressão favoreceu uma melhor compreensão do termo; permitiu conhecer seu uso em diferentes áreas; perceber a dinamicidade do processo patológico e que a mesma altera a cognição do ser humano com relação ao meio ambiente. Faz-se necessário e, portanto, relevante o desenvolvimento de estudos empíricos de depressão em profissionais que assistam ao outro, na manutenção ou recuperação da saúde. **Descritores:** depressão; enfermagem; enfermeiro; conceito; epistemologia; psicopatologia; saúde mental.

RESUMEN

Objetivo: analizar el concepto epistemológico, la depresión y lo presentar. **Método:** estudio bibliográfico, llevado a cabo através de la base de datos bibliográfica indexado por BIREME y el tratamiento de una búsqueda epistemológica extendida de búsqueda en los libros de la zona Los resultados fueron descritos y analizados Minayo. **Resultados:** en este estudio hubo una correlación entre las palabras: tristeza, apatía, la negación, disgusto, banzo, baja autoestima y depresión, con el estado de desorden psicológico extremo en el que el individuo es cuando está deprimido. Esta condición se traduce en la pérdida de la salud mental (SM) de los profesionales, que es la esencia de la atención como una herramienta de trabajo. **Conclusión:** el análisis del concepto de depresión fomenta una mejor comprensión del término, permite conocer su uso en diferentes áreas e a darse cuenta de la dinámica del proceso de la enfermedad que cambia el conocimiento de los seres humanos en su relación con el medio ambiente. Es necesario y, por tanto, con el desarrollo de los estudios empíricos de la depresión en los profesionales que asisten a la otra, el mantenimiento o el restablecimiento de la salud. **Descriptores:** depresión; enfermería; enfermera; concepto; epistemología; psicopatología; salud mental.

^{1,2,3}Faculdades Integradas Teresa D'Ávila em Lorena. São Paulo, Brasil. Brasil. E-mails: silviamcfarias@gmail.com; thapvieira@hotmail.com; m.odetepereira@gmail.com; ⁴Universidade de São Paulo/USP. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: marciaap@usp.br

INTRODUÇÃO

A depressão é entendida como um estado de espírito caracterizado pelo declínio do humor. Um distúrbio mental que envolve adinamia, desânimo, sensação de cansaço, e cujo quadro clínico pode envolver angústia, ansiedade, apatia em grau maior ou menor de abatimento físico e moral.¹

Esse mal atinge ambos os sexos sem distinção de raça, cor, religião ou escolha profissional. No Brasil, anualmente, cerca de três milhões de pessoas padecem de depressão, sendo que setenta por cento são do sexo feminino, o que pode ser justificado pela elevada prevalência mundial de mulheres, comparativamente à população masculina. A maioria não identifica a doença e o tratamento adequado para a remissão dos sintomas.²

A depressão é um transtorno mental em que as atividades físicas e psíquicas do ser humano são marcadas por extrema diminuição e decadência. Uma profunda tristeza se abate sobre o indivíduo, nada lhe suscita interesse, e com isso perde o gosto pela vida. Mesmo o trabalho, fonte de sua sobrevivência, que outrora realizava com interesse e vontade, torna-se extremamente desagradável e cansativo. A doença o incapacita de tomar decisões, porém sua capacidade intelectual permanece intacta, e mesmo parecendo isolado, o depressivo mantém grande e rápida percepção e tudo é vivenciado com grande intensidade, fazendo com que o dia-a-dia seja permeado por percepções sempre muito negativas.³

Nesse contexto, o termo depressão despertou o interesse das autoras, uma vez que sua descrição, sinais e sintomas têm sido empregados no decorrer da história, para descrever as experiências individuais e coletivas.

Em consequência disso e em busca de uma melhor compreensão conceitual do significado de depressão, esse artigo visou avaliar qualitativamente seu conceito científico nas diversas fases da história vigente; analisar epistemologicamente o conceito de depressão; e estabelecer a ocorrência da depressão na vida do enfermeiro.

O presente estudo emanou da elaboração de um projeto de pesquisa durante a disciplina de SM no quinto semestre do Curso de graduação em Enfermagem.

PERCURSO METODOLÓGICO

Realizou-se uma revisão da literatura para análise conceitual do termo depressão, visando compreender sua essência e variabilidade de expressão.

Para que se concretizasse, fez a busca bibliográfica nas Bases de Dados indexadas na Bireme utilizando as palavras-chave: “saúde mental”, “depressão” e “epistemologia”. Por se tratar de uma busca epistemológica estendeu-se a pesquisa em livros da área.

Os artigos foram inicialmente selecionados por meio do título e resumo, verificando sua adequação ao tema proposto neste estudo. Os achados foram descritos e posteriormente analisados segundo Minayo⁴, apresentando-se as características do fenômeno “depressão”.

Uma vez que textos, enquanto *corpus* é um objeto completo, a partir desses foram realizados os recortes necessários. Como objeto teórico o texto é infinitamente inacabado, sob a justificativa de que os textos admitem múltiplas possibilidades de interpretação.⁴

Realizou-se a leitura e a releitura dos artigos e livros selecionados, o que permitiu a reflexão acerca dos significados atribuídos à palavra depressão. A leitura de alguns livros foi também necessária para elucidar conceitos fundamentais, subentendidos na literatura apaixonante, para então definir os antecedentes do conceito e efetuar a operacionalização desse artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na antiguidade a depressão é citada como um estado de melancolia que o indivíduo externava com dificuldades para enfrentar a vida, sentindo desânimo, indiferença, tédio ou pior, tendência a sofrer crises dramáticas que culminava com a tentativa de suicídio, e muitas vezes concretização.⁵ Hipócrates defendia a teoria dos humores existentes no corpo humano, de acordo com o qual, os distúrbios mentais estavam associados a um desequilíbrio de um deles.³

O primeiro tratado escrito acerca da melancolia a compreendia sob um prisma positivista, relacionando genialidade e loucura. Acreditava que uma determinada dose de bile tornaria o homem um gênio, já em excesso levaria o homem ao descontrole e à doença.⁶

Há 469-347 a.C., a melancolia não era vista como doença e sim como comum à natureza dos filósofos e poetas. Tinha-se uma visão

romântica: “o homem triste é também o homem profundo”.

No século VIII a.C. a obra *Iliada*, de Homero, apresenta o personagem Bellerofonte, que foi condenado pelos deuses tornando-se um eterno melancólico, condenado ao ódio, sofrimentos e solidão.⁶ Por outro lado, as escrituras sagradas descrevem várias passagens, nas quais é relatado esse estado de desespero, solidão, distímia e adinamia.⁷

O primeiro livro das escrituras sagradas retrata o desespero de uma mulher que não conseguia conceber um filho. A personagem vivia em agonia e profunda tristeza, deixando de se alimentar devido ao estado de aflição.⁹

No final do século XVIII, a palavra depressão é citada pela primeira vez por Weickhard, e a partir daí o termo passa a ter outros sinônimos, estendendo-se.¹⁰

O escritor Manuel Antônio Álvares de Azevedo foi o representante brasileiro mais legítimo do período tido como “Mal do Século”. Sofreu influência marcante do poeta inglês Lord Byron, pois sua obra foi marcada pela melancolia, subjetivismo e forte sarcasmo, que englobam temas que vão desde o amor inalcançável até o desejo intenso pela morte. Morreu antes de completar vinte e um anos, vítima de tuberculose.¹¹

A depressão pode também se manifestar no coletivo, atingindo muitas pessoas ao mesmo tempo, desencadeadas por um mesmo fator. No Brasil, durante a escravidão havia uma doença que levava muitos negros cativos à morte. Aquelas pessoas alegres e festeiras transformaram-se em criaturas tristonhas, desanimadas, com olhares distantes e desinteressadas de tudo. Naquela época, esse estado de espírito era denominado banzo, porém hoje é definido como um quadro de depressão.³

Banzo, é uma nostalgia mortal dos negros da África, uma moléstia estranha, uma espécie de loucura nostálgica ou suicídio forçado, que os dizimava pela inanição e fastio ou os tornava apáticos e idiotas.¹

Em 1929, a humanidade vivenciou a grande depressão mundial, pois a queda da Bolsa de valores de Londres criou um efeito espelho em todos os países que dependiam da sua política econômica. Muitas fortunas se acabaram da noite para o dia, ricos se tornaram pobres e não aguentaram a pressão e decadência, cometendo o suicídio, no auge do desespero.¹²

No Brasil também se vivenciou outro período de grande depressão política e econômica que se deu na década de oitenta,

conhecida como “a década perdida”. Foi um período de hiperinflação, em que não se verificou crescimento econômico. No período 1980 a 1990, a dívida externa não somente dobrou como também ocorreram transferências para o exterior, via pagamento, dos juros desta dívida que passaram de 14,3 bilhões de dólares durante os anos de 1970, para 93,8 bilhões na década de 1980. Verificando-se assim, um aumento percentual acima de 550.¹⁰

Efetivamente, um País que sofre tal sangria de recursos não tem condições de trilhar um desenvolvimento auto-sustentado e garantir o nível dos investimentos produtivos vitais para o bem-estar de seu povo.

Nos dias atuais a melancolia de outrora cede lugar à depressão, sendo vista mais como uma doença que implica em diminuição, déficit e inibição. A inibição aqui aparece vinculada a uma paralisia, seja motora, afetiva ou intelectual - “a certeza de não se poder fazer nada”. A perda do sentido da vida, que pode surgir decorrente da perda de um amor ou decepção no trabalho, dentre outras situações que remetem o sujeito ao desamparo e à sensação de abandono. A depressão também pode ser descrita como uma doença do tempo, um tempo que não sofre variações, no qual a luz adquire a cor marrom-escura, onde o desejo de morrer quase sempre está presente.⁶

O ambiente humano pode ser classificado em dois ambientes: interno e externo. O interno caracteriza-se pelo líquido intersticial, onde as células estão em estreito contato e o externo é composto pela família, comunidade e sociedade que os cercam, com suas relações sociais, econômicas e psicológicas.¹³

Os profissionais mais suscetíveis aos problemas da S.M. são aqueles que interagem a maior parte do tempo com indivíduos que necessitam de sua ajuda, como enfermeiros, professores, assistentes sociais, entre outras profissões.¹⁴

A enfermagem deve estar atenta aos males dessa doença, uma vez que os profissionais da saúde também correm riscos. Os ambientes hospitalares, que são caracterizados pela permanência de pessoas sensibilizadas em sua saúde e comprometidas em sua homeostase organizacional, por si só podem acarretar declínio do estado emocional. Assim, a categoria necessita ter equilíbrio para não se influenciar pela negatividade que os pacientes carregam junto com suas moléstias.²

O papel da enfermagem deve ser transformar as vibrações negativas em

influências positivas, reanimando o enfermo e melhorando sua qualidade de vida.²

As pessoas deprimidas costumam não procurar ajuda médica devido aos próprios sintomas causadores da enfermidade como: falta de energia, adinamia, indecisão, insegurança, distímia e culpabilidade.

Depressão por ser um transtorno do humor, pode evoluir para um transtorno maior se não for tratado, levando o indivíduo a um total estado de entrega à tristeza e desespero, traduzido em um transtorno afetivo grave, causando a perda de cognição do ser humano com a realidade.

Na literatura, encontram-se descritos os seguintes tipos de depressão: transtorno depressivo maior, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar I e II e depressão, como parte da ciclotímia. Os tipos mais graves são: transtorno depressivo maior e transtorno bipolar.

Os sintomas clínicos da depressão são: humor depressivo, tristeza, perda de interesse ou prazer, perda ou ganho de peso significativo, insônia (no início, na metade ou no final do sono) ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, indecisão ou capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se e, por fim, pensamentos de morte recorrentes.¹⁵⁻¹⁶

A depressão é essencialmente uma doença que se manifesta por *Episódios Depressivos* (grifo do autor) recorrentes e cada episódio geralmente dura de alguns meses a alguns anos, com um período normal entre eles. A Depressão pode seguir um curso crônico e sem remissão, especialmente quando não se procura um tratamento adequado, podendo ser causada por causas endógenas e exógenas ou o binômio inter-relacionado do meio interno com o meio externo. A depressão endógena é de origem biológica ou ainda por fatores genéticos, que associada às circunstâncias ou vivências adversas sobreveem à depressão exógena. Podemos conceituá-la separadamente como: Depressão Maior e Depressão Reativa.¹⁷

Como diagnóstico de enfermagem tem-se a Baixa Auto-Estima Situacional com desenvolvimento de percepção negativa acerca da auto-valorização, em resposta a uma situação presente. As características desse estado de negatividade são: verbalizações autonegativas, e avaliação de si mesmo como sendo incapaz de lidar com situações ou eventos. Os fatores relacionados

a esse diagnóstico de enfermagem são alterações no desenvolvimento cognitivo e distúrbio na imagem corporal.¹⁸

A importância de se fazer um diagnóstico precoce da baixa auto-estima situacional é de se prevenir uma condição de cronicidade, que precede a instauração da depressão, propriamente dita.

Muitos estudos foram realizados para descobrir os efeitos deletérios da depressão no cotidiano humano, pois esse mal atinge ambos os sexos sem distinção de raça, cor, religião ou escolha profissional. Dentre eles se encontram trabalhos que relatam a ocorrência da depressão entre os acadêmicos de enfermagem e os trabalhadores da área da saúde, justamente por lidarem com vida, dor e morte, além da inexperiência comum ao início da vida profissional.

Em estudo que objetivou identificar conhecimento, a opinião e a presença de depressão em alunos de Graduação em Enfermagem, a autora identificou um bom conhecimento acerca da patologia, porém encontrou conhecimento geral insuficiente com relação às terapias e tratamentos. Além disso, os participantes da pesquisa referiram não acreditar na cura e mostraram falta de experiência no cuidado com portadores de transtorno depressivo.¹⁹

Em outro estudo cujo objetivo foi o de verificar os índices de depressão e auto-estima entre os acadêmicos de Enfermagem, pelas escalas de depressão como: o Inventário de BECK e Escala de ZUNG, além da Escala de auto-estima de JANIS E FIELD, correlacionando esses indicadores, os autores chegaram à conclusão de que os enfermeiros devem ficar atentos para que a depressão seja detectada e tratada antes que cause prejuízos ao seu desempenho profissional.²⁰

Estudo que utilizou o Inventário de Beck, com a finalidade de verificar as manifestações físicas e emocionais de desgaste relacionado ao ambiente de trabalho, objetivou avaliar a qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de Enfermagem.²¹ Concluindo que os aspectos relacionados à qualidade de vida mostraram-se comprometidos no componente mental do SF-36: aspectos emocionais (AE), vitalidade (VT) e saúde mental (SM); havendo ainda prevalência de disforia/depressão em 19 Residentes que participaram do estudo.

Estudos realizados com estudantes durante a graduação em Enfermagem, nos anos de 2005 e 2009, respectivamente, obtiveram como resultados índices de insatisfação relacionados ao desempenho acadêmico, ao

sono e repouso, à vida sexual, presença de sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão.²²⁻²³

Foi realizado um estudo para avaliar a prevalência de Transtornos Mentais Menores (TMM) em estudantes universitários de diversas áreas. Para tanto, aplicou-se um Questionário de Saúde Geral (QSG) e os resultados indicaram os estudantes de Enfermagem em primeiro lugar, no desenvolvimento de TMM (34%), seguidos pelos estudantes de Medicina (31%). A Enfermagem atinge altos escores de estresse psíquico, mostrando que o processo de aprendizado na formação do enfermeiro é estressante, provocando assim, um efeito negativo no desempenho acadêmico, bem como na saúde física e bem-estar emocional.²⁴

Entre os enfermeiros a depressão está associada aos fatores internos do ambiente e processo de trabalho como: setores de atuação profissional; turno; relacionamento interpessoal; serviço; problemas na escala; autonomia na execução de tarefas; assistência a clientes; desgaste; suporte social; insegurança; conflito de interesses e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas. Os fatores externos ao trabalho descritos são: sexo; idade; carga de trabalho doméstico; suporte e renda familiar; condições de saúde geral do trabalhador, e as características individuais.²⁵

A ocorrência de processo depressivo entre enfermeiros leva à reflexão acerca do exercício clínico desses profissionais que tem o cuidar como essência de sua prática. Como disse a teórica e enfermeira Wanda de Aguiar Horta: “Enfermagem é gente que cuida de gente. E quem cuida da gente?”.

CONCLUSÃO

A introdução do termo depressão foi expressa pela primeira vez na literatura através da obra do médico alemão Weickhard no final do século XVIII, em seu livro *Der philosophische arzt* (O médico filósofo), que descreveu a depressão com a sinonímia de tristeza, inveja, desespero e suicídio.

Há 2.478 anos Hipócrates já conceituava a melancolia (depressão) como distúrbio mental, sem, no entanto fazer parte da nosografia médica. Outras concepções foram registradas na literatura científica. A melancolia foi tida como condição da genialidade, do pensamento, da filosofia e da literatura numa concepção que fascina a leitura dos manuscritos.

Um grande acontecimento social relata a depressão coletiva que reinou em 1929 com a quebra da Bolsa de valores de Londres, pessoas de diversos países não aguentaram a pressão e decadência, cometendo o suicídio, no auge do desespero.

Até então existia uma ambiguidade no uso da palavra: por um lado distúrbio do humor, não correlacionado à condição de doença e por outro, o transtorno mental percebido por aumento ou diminuição no estado de humor.

As autoras compreendem que o significado da palavra difere de acordo com a época e contexto em que está inserida.

Encontraram a correlação entre os vocábulos tristeza; adinamia; negativismo; fastio; banzo; baixa auto-estima e depressão, com o estado de extrema desordem psíquica, em que o indivíduo se encontra, quando acometido pela depressão. Essa condição resulta na perda da SM, porque para estar saudável mentalmente é preciso estar bem consigo e com o outro. É ser capaz de lidar de forma positiva com as adversidades, é ter confiança e não temer o futuro.

Há ainda uma correlação da depressão maior com a depressão reativa, como coexistência, em uma simbiose organizacional.

Neste estudo, a análise do conceito de depressão favoreceu a uma melhor compreensão do termo e permitiu conhecer seu uso em diferentes áreas. É preciso considerar que o conceito não é estático. Portanto, as autoras compreendem a depressão como uma síndrome que interrompe a cognição do ser humano com o meio ambiente.

Ao buscar na literatura a correlação da depressão com a atividade profissional, observa-se que profissionais que prestam assistência à saúde de outras pessoas apresentam uma grande suscetibilidade ao desenvolvimento de problemas da S.M., e dentre eles destaca-se o enfermeiro.

A literatura descreve que é muito comum o enfermeiro ter dois empregos devido ao baixo piso salarial, comparativamente a de outras categorias profissionais na área da saúde, o que lhe causa esgotamento físico e mental. Por outro lado, o contato direto e intenso com as pessoas no trabalho lhe exige habilidades para um bom relacionamento interpessoal, e como nem sempre as possui, tem dificuldades em obter bons resultados no processo de comunicação e de cuidar. Esses fatores, associados aos muito outros descritos desencadeiam sintomas depressivos.

Faz-se necessário e, portanto, relevante o desenvolvimento de estudos de investigação acerca da depressão entre os profissionais que assistam ao outro, na manutenção ou recuperação da saúde, levando-se em consideração que a depressão provoca diferentes níveis de déficits das atividades físicas e psíquicas do indivíduo, abatendo-o e acometendo-o de uma tristeza profunda que o faz se desinteressar de tudo, perdendo o gosto pela vida, inclusive pelo seu trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira ABH. Novo Dicionário Aurélio. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986. p. 230-530.
2. Depressão: tristeza, medo, apatia....cuidado, você pode estar deprimido. São Paulo. COREN-SP; 2002;38. p. 12-5.
3. Civita V. Depressões. Medicina e Saúde. 6 v. 1ªed. São Paulo (SP): Abril Cultural; 1969.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo (SP). HUCITEC; 2008.
5. Depressões. Psiquiatria. Medicina e Saúde. 1ª ed. São Paulo (SP): Abril Cultural; 1969.
6. Peres UT. Depressão e Melancolia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Coleção Passo a Passo; 2003. 22 p.
7. Almeida JF. A Bíblia Sagrada traduzida: Revisada e Corrigida. São Paulo; 1995.
8. Almeida JF. A Bíblia Sagrada traduzida: o primeiro livro de Samuel. Cap. 01, versículos de 01 a 16. São Paulo; 1995.
9. Almeida JF. A Bíblia Sagrada traduzida: O Santo Evangelho Segundo São Mateus. Cap. 27 versículos 01 a 05. São Paulo; 1995.
10. Amaral JGPD. Os destinos da tristeza na contemporaneidade: uma discussão sobre depressão e melancolia. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ) Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia da Puc-Rio; 2006. [acesso em 2009 Fev 12]. Disponível em: http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410578_06_p_retextual.pdf
11. Telles LF. "Álvares de Azevedo - A Escola de Morrer Cedo". Conferência na Academia Brasileira de Letras, em 31/10/ 1991 e 15/10/2002. Revista Brasileira. 2002 Out [acesso em 2009 Fev 15]. Disponível em: http://www.academia.org.br/abl/media/pros_a4b.pdf
12. Cris. Crise de 1929: Grande Depressão. [homepage na Internet] 2007 Set [acesso em 2009 Jul 15]. Disponível em: <http://www.infoescola.com/historia/crise-de-1929-grande-depressao/>
13. Rey L. Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 1999. p.161.
14. Baba V, Galaperin BL, Lituchy TR. Ocupacional mental health: A study of work related depression among nurses in the Caribbean. [periódico na internet]. 1999. [acesso em 2009 Mar 05]. Internacional journal of Nursing Studies. Disponível em: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=1803543>
15. Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders. (DSM-iv) [homepage na Internet]. Psiqweb-portal de psiquiatria. [acesso em 2009 Jul 15]. Disponível em <http://virtualpsy.locpaweb.com.br/dsm.php?ltr=D>
16. Classificação Internacional de Doenças. (CID-10). Psiqweb-portal de psiquiatria. [homepage na Internet]. [acesso em 2009 Jul 15]. Disponível em <http://virtualsy.locawebi.com.br/cid.php?ltr=E>
17. Ballone GJ [homepage na Internet]. Causas da Depressão. Psiqweb-portal de psiquiatria. [acesso em 2009 Jul 13]. Disponível em <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=301&sec=26>
18. Diagnósticos de enfermagem da nanda: Definições e Classificação 2005-2006/ North American Nursing diagnosis Association. Tradução Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed; 2006. p.41.
19. Furegato ARF, Candido MCFS, Costa junior ML, Giacommi BA. Alunos de graduação em enfermagem: Conhecimento e opinião sobre depressão. Rev. Enferm. UERJ [periódico na internet]. 2006 Jan [acesso 2009 Jul 15];14(1):80-6. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=432221&indexSearch=ID>
20. Furegato ARF, Nievas AF, Silva EC, Costa Junior L. Pontos de vista e conhecimento dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem. Rev Esc Enferm USP[periódico na internet]. 2004 Jul [acesso 2009 Jul 15];39(4):401-08. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/61.pdf>
21. Franco GP, Barros ALBL, Martins LAN. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na internet]. 2005

mar. [acesso em 2009 Jul 12];13(2):139-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a02.pdf>

22. Botti NCL, Cotta EM, Célio FA, Rodrigues TA, Araújo MD. Avaliação da qualidade de vida de estudantes de enfermagem segundo o WHOQOL-bref. Rev Enferm UFPE On Line. [periódico na internet]. 2009 Jan [acesso em 2009 Out 26];3(1):9-14. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/255/251>

23. Ribeiro AG, Costa B, Leite GAP, Oliveira MAF, Pereira MO. A percepção da qualidade de vida pelos discentes de um curso de graduação em enfermagem. In: VI Encontro de Iniciação Científica e IV Mostra de Pós-Graduação das Faculdades Teresa D'Ávila de Lorena; 2009 set. 23-26; Lorena, BR.

24. Cerchiari EAN, Cetano D, Faccenda O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. Estudos de Psicologia [periódico na internet]. 2005 Jul [acesso em 2009 Jul 05];10(3):413-420. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a10v10n3.pdf>.

25. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. Estudos de Psicologia [periódico na internet]. 2007 Jan [acesso em 2009 Jul 15];12(1):79-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a10v12n1.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/09/23

Last received: 2009/03/15

Accepted: 2010/03/17

Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Silvia Maria de Carvalho Farias
Rua Victal Alves de Freitas, 235
Bairro São Roque
CEP: 12601-000 – Lorena, São Paulo, Brasil