



RESISTÊNCIA AO ESTRESSE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE CURSOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

RESISTANCE TO STRESS AND DEPRESSION IN STUDENTS OF NURSING TECHNICAL COURSES

RESISTENCIA AL ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE CURSOS TÉCNICOS EN ENFERMERÍA

Eliane da Silva Grazziano¹, Camila Bianchini², Luis Felipe Dias Lopes³, Bruna Felisberto de Souza⁴, Dirlei Martins Franco⁵

RESUMO

Objetivo: identificar a presença de personalidade *hardy* e sua correlação com sintomas depressivos e aspectos acadêmicos entre alunos de cursos técnicos em enfermagem. **Método:** estudo exploratório, inferencial e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 113 estudantes, entre setembro e outubro de 2012, utilizando-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e a Escala de *Hardiness* (EH), após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 02653512.7.0000.5504). **Resultados:** identificou-se que 9,73% (11) dos estudantes estavam com sintomas sugestivos de depressão e 17,69% (20) apresentaram personalidade *hardy*. Houve correlação negativa entre as dimensões de *hardiness* e sintomas de depressão, e correlação positiva entre estes, intenção de desistir do curso e possuir outra profissão. A regressão logística indicou a “carga horária” como preditor para sintomas depressivos. **Conclusão:** constatou-se que a incidência de sintomas depressivos é similar com a encontrada em graduandos de enfermagem e a personalidade *hardy* foi um fator protetor, enquanto que a carga horária do curso foi preditor. **Descritores:** Resiliência Psicológica; Depressão; Estudantes; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the presence of hardy personality and its correlation with depressive symptoms and academic aspects among students of nursing technical courses. **Method:** this was an exploratory, inferential and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 113 students, from September to October 2012, using the Beck Depression Inventory (BDI) and the Hardiness Scale (HS), after approval by Research Ethics Committee (CAAE: 02653512.7.0000.5504). **Results:** we identified 9.73% (11) of students were with suggestive symptoms of depression and 17.69% (20) had hardy personality. There was a negative correlation between the dimensions of hardiness and symptoms of depression, and positive correlation between these and the intention to drop out the course and have another profession. Logistic regression indicated the “course load” as predictor of depressive symptoms. **Conclusion:** it was found that the incidence of depressive symptoms is similar to that reported in undergraduate nursing students and the hardy personality was a protective factor, while the course load was predictor. **Descriptors:** Psychological Resilience; Depression; Students; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la presencia de personalidad *hardy* y su correlación con síntomas depresivos y aspectos académicos entre alumnos de cursos técnicos en enfermería. **Método:** estudio exploratorio, inferencial y transversal con abordaje cuantitativo, realizado con 113 estudiantes, entre setiembre y octubre del 2012, utilizándose el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la escala de *Hardiness* (EH), después de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética e Investigación (CAAE: 02653512.7.0000.5504). **Resultados:** se identificó que 9,73% (11) de los estudiantes estaban con síntomas sugestivos de depresión y 17,69% (20) presentaron personalidad *hardy*. Hubo correlación negativa entre las dimensiones de *hardiness* y síntomas de depresión, y correlación positiva entre éstos, intención de desistir del curso y poseer otra profesión. La regresión logística indicó la “carga horaria” como vaticinador para síntomas depresivos. **Conclusión:** se constató que la incidencia de síntomas depresivos es similar con la encontrada en graduados de enfermería y la personalidad *hardy* fue un factor protector, mientras que la carga horaria del curso fue vaticinadora. **Descriptores:** Resistencia Psicológica; Depresión; Estudiantes; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: eligrazziano@gmail.com; ²Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: camilaxpbr@gmail.com; ³Matemático, Professor Doutor, Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lflopes67@yahoo.com.br; ⁴Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: brunaf.sc@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora do Curso Técnico de Enfermagem da ETEC Paulino Botelho, Centro Paula Souza. São Carlos (SP), Brasil. E-mail: dirleimf@gmail.com

INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de 350 milhões de pessoas apresentem transtornos depressivos e que este número irá aumentar de forma significativa nas próximas décadas.¹ Segundo a Classificação Internacional de Doenças, em sua 10ª edição (CID 10), a depressão é um transtorno afetivo que envolve alterações do humor, com uma depressão ou euforia, acompanhada de modificações no desempenho, no comportamento, nos padrões de pensamento e percepção do indivíduo, queixas físicas e alto risco de suicídio.²

Os sintomas mais frequentes nos quadros de depressão são humor depressivo, perda de interesse e prazer, energia reduzida com aumento da fadiga, concentração e atenção reduzidas, autoestima e autoconfiança diminuídas, ideias de culpa e inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro, ideias ou atos auto lesivos ou de suicídio, sono perturbado e apetite diminuído. Em alguns casos, os sintomas podem ser mascarados por aspectos adicionais tais como irritabilidade, consumo excessivo de álcool, comportamento histriônico, exacerbação de sintomas fóbicos ou obsessivos preexistentes ou por preocupações hipocondríacas.²

Os estudantes da área da saúde não são uma população ileso à ocorrência deste grave problema de saúde pública. Os alunos em fase de formação profissional nesta área estão mais expostos ao estresse e à depressão devido às atividades práticas, aos estágios e às características destas profissões.³ O estudante lida com sentimentos de vulnerabilidade, gerenciamento do volume de informações, planejamento da carreira profissional, estresse decorrente de situações dos estágios, dificuldades vinculadas às características individuais e situações pessoais (vulnerabilidades psicológicas, situação socioeconômica, problemas familiares), problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional, e com o desgaste relacionado ao contato com pessoas doentes e com a morte.⁴

Tais situações, consideradas estressoras, podem favorecer o desenvolvimento de transtornos de humor, sendo a depressão o mais frequente.² Entretanto, nem sempre os sujeitos respondem às situações estressoras com quadro de esgotamento ou depressão. Alguns traços de personalidade têm sido estudados a fim de identificar tipos de pessoas que possam ser refratárias ao estresse e à depressão. Pesquisas apontam que indivíduos resistentes ao estresse apresentam uma estrutura de personalidade diferenciada

caracterizada pelo termo *Hardiness*, *hardy personality* ou personalidade resistente.⁵⁻⁶

O *Hardiness* é um conjunto de qualidades ou traços de personalidade que promovem maior resistência ao estresse, sendo caracterizado por três domínios: Compromisso, Controle e Desafio.⁷ Para ser considerado *hardy*, o indivíduo deve apresentar altas pontuações em todos os três domínios do constructo, ou seja, acreditar que pode controlar ou influenciar os eventos de sua vida (Domínio Controle), sentir-se comprometido nas atividades da vida (Domínio Compromisso) e crer que as mudanças em sua vida são um desafio e contribuirão para o seu crescimento pessoal (Domínio Desafio).⁵

Estudos realizados com enfermeiros e gerentes de enfermagem, visando reduzir o estresse relacionado ao trabalho, demonstraram que o *Hardiness* pode ser ensinado e aprendido e tem sido considerado um preditor de saúde.⁸ Indivíduos *hardy* referem menos doenças relacionadas ao estresse crônico e à Síndrome de *Burnout*, os quais são considerados precursores da depressão.^{5,9}

Ao realizar estudo anterior com discentes de curso de graduação em enfermagem, verificou-se a incidência de depressão nesta população e a correlação negativa entre o *Hardiness* e sintomas depressivos. Considerando estes achados e o fato de que os universitários pesquisados dedicavam-se exclusivamente as atividades acadêmicas, surgiu o questionamento acerca de como estariam as condições de saúde e o enfrentamento dos alunos dos cursos profissionalizantes em enfermagem, haja vista ser uma população com perfil sociodemográfico diferente e que, teoricamente, está exposta a estressores distintos.

Diante do apresentado, o presente estudo justifica-se pela importância e relevância do tema, pela escassez de pesquisas nacionais que associem *Hardiness* e depressão e pelo ineditismo deste tema de pesquisa com alunos de cursos profissionalizantes em enfermagem.

O presente estudo teve como objetivo identificar a presença de personalidade *hardy* e sua correlação com sintomas depressivos e aspectos acadêmicos entre alunos de cursos técnicos em enfermagem, defendendo-se as seguintes hipóteses: a personalidade *hardy* interfere diretamente na avaliação e na presença de sintomas depressivos; e a incidência de sintomas depressivos entre os alunos dos cursos profissionalizantes em enfermagem apresenta níveis mais elevados

que os encontrados entre os discentes de graduação em enfermagem.

MÉTODO

O estudo é integrante do projeto de pesquisa << *Stress, Coping, Burnout*, sintomas depressivos e *Hardiness* em estudantes de cursos profissionalizantes em enfermagem >>, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP - UFSCar), com o número do parecer 72128 e CAAE 02653512.7.0000.5504, tendo sido toda a pesquisa conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

Trata-se de um estudo exploratório, inferencial, com abordagem quantitativa, realizado com estudantes de dois cursos profissionalizantes em enfermagem, sendo um de instituição pública e o outro privado, na cidade de São Carlos (SP), no período de setembro a outubro de 2012. A população foi composta por 145 alunos, sendo que 113 atenderam aos critérios de inclusão, a saber: alunos regularmente matriculados no curso e com idade igual ou superior a 18 anos; e aos critérios de exclusão: alunos que não desejaram participar do estudo e com idade inferior a 18 anos.

Os dados foram coletados por meio de um protocolo de pesquisa, o qual foi aplicado aos estudantes pelas pesquisadoras, em sala de aula, após a apresentação do estudo, orientação para preenchimento dos instrumentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os horários foram previamente agendados com professores das disciplinas e com o consentimento das coordenações dos cursos. Os alunos não presentes nos grupos previamente agendados foram contatados individualmente para agendamento.

O protocolo foi composto por um formulário biossocial, elaborado pelas autoras, com dados sociodemográficos e de formação profissional de interesse, a saber: gênero, idade, renda familiar mensal, possuir outra profissão, já ter pensado em desistir do curso e carga horária do módulo atual; a Escala de *Hardiness* (EH) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI).

A EH, validada no Brasil, é uma escala tipo *Likert*, autoaplicável, com 30 itens, com respostas que variam de zero (nada verdadeiro) a três (completamente verdadeiro). A análise dos resultados pode ser obtida por meio da soma dos escores de cada

item em cada domínio. Os domínios foram dicotomizados em “alto” e “baixo” a partir do cálculo das médias ponderadas. Considerou-se *hardy* o indivíduo que apresentou altas médias nos três domínios.⁵

O BDI, também adaptado no Brasil, é autoaplicável, contém 21 questões com quatro alternativas que variam de zero (ausência de sintomas) a três (presença maior de sintomas depressivos).¹⁰ A análise dos resultados pode ser obtida por meio da soma dos escores dos itens categorizando-os em: ausência de depressão (pontuação menor que 15), disforia ou depressão leve (pontuação entre 15 e 20), depressão moderada (pontuação entre 21 e 30) e depressão grave (pontuação acima de 31), como recomendado pelos estudiosos do tema para amostra não clínica e nem suspeita.¹¹⁻¹³

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística pelo *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 17.0 por um profissional com formação em bioestatística que realizou a análise descritiva e de correlação pelos testes de *Spearman* e de *Kolmogorov-Smirnov*, com nível de significância de $p < 0,05$, análise de confiabilidade dos instrumentos pelo *Alpha* de *Cronbach* e regressão logística.

RESULTADOS

Os instrumentos mostraram-se confiáveis para medir os constructos, apresentando valores de *Alpha* de *Cronbach* de 0,725 para a EH geral e 0,863 para o BDI. Entretanto, a análise para as dimensões da EH apresentou confiabilidade intermediária para Compromisso (0,638) e baixa para Controle e Desafio (0,490 e 0,440, respectivamente).

Constatou-se que a maioria dos estudantes é do sexo feminino, jovem adulta, possui outra profissão e nunca pensou em desistir do curso. Ademais, 44 (40%) estudantes declararam ter renda familiar mensal entre um e dois salários mínimos. Acrescido a isso, a carga horária média no atual módulo do curso profissionalizante é de 558,50 horas (mínimo = 300; máximo = 600; DP = 72,01).

Tabela 1. Caracterização dos estudantes quanto às variáveis biossociais e de formação profissional. São Carlos, SP, 2013.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	94	83,19
Masculino	19	16,81
Faixa etária		
≤20	32	29,36
21 - 30	41	37,61
31 - 40	21	19,27
≥ 41	15	13,76
Já pensou em desistir do curso		
Sim	41	36,28
Não	72	63,72
Possui outra profissão		
Sim	60	54,05
Não	51	45,95

Com relação à presença de sinais e sintomas sugestivos de depressão, verificou-se que 90 (79,64%) alunos apresentaram valores compatíveis com a normalidade. Entretanto, destaca-se que 23 (20,33%) estudantes mostraram indícios sugestivos de sintomas depressivos, de leve a grave.

Houve correlação significativa e positiva entre sintomas depressivos e intenção de desistir do curso ($Z = 8.311$; $p = 0.0039$) e

entre sintomas depressivos e possuir outra profissão ($Z = 14.163$; $p = 0.0002$).

Na análise das médias para as dimensões do *Hardiness*, verificou-se que os estudantes exibiram maiores médias para o domínio Compromisso e menores para o Desafio (Tabela 2). Com relação à personalidade *Hardiness*, identificou-se 20 (17,69%) estudantes *hardy*.

Tabela 2. Médias para os domínios do *Hardiness*. São Carlos, SP, 2013.

Domínios	Intervalo 0 - 30	Intervalo 0 - 3
Compromisso	20,61	2,07
Controle	19,93	2,01
Desafio	15,17	1,54

Houve também correlação negativa e significante entre depressão e as dimensões da EH (Tabela 3).

Tabela 3. Matriz de correlação entre EH e BDI. São Carlos, SP, 2013.

EH X BDI	Compromisso	Controle	Desafio
BDI	-0,2833	-0,3664	-0,2586
	$p = 0,002$	$p = 0,000$	$p = 0,006$

Quando à regressão logística, constatou-se que somente a variável "carga horária" ($Ex(B) = 1,000$; intervalo de confiança = $0,997 - 1,003$) apresentou-se como preditor para sintomas sugestivos de depressão.

DISCUSSÃO

Na análise da fidedignidade das dimensões, verificou-se que a dimensão Desafio apresenta o coeficiente mais baixo ($\alpha = 0,440$). Tal fato foi verificado no estudo de adaptação e validação da escala para o português brasileiro, no qual se encontrou um *Alfa de Cronbach* de 0,441 para a dimensão mencionada.¹ Resultados semelhantes foram verificados em estudos nacionais, nos quais obteve-se a dimensão Desafio com o coeficiente mais baixo sendo, respectivamente, 0,343, 0,513 e 0,550.¹⁴⁻¹⁶ Em

contrapartida, em estudo americano verificou-se um *Alfa de Cronbach* de 0,820 para a dimensão Desafio, sendo o coeficiente com pontuação mais elevada dentre as três dimensões.¹⁷

Ao questionar o motivo da discrepância entre os achados de estudos brasileiros e internacionais, pode-se supor que esteja relacionado às características de personalidade da própria população, considerando-se as diferenças culturais existentes, ou como resultado de dificuldades na interpretação das sentenças que compõe a escala ou inteligibilidade destas. Assim, constatou-se a necessidade de revisar a EH buscando identificar se há interferências linguísticas que possam impactar na análise dos dados.

A predominância do sexo feminino era esperada já que há uma histórica relação de predomínio das mulheres na profissão de enfermagem, relação esta construída ao longo do tempo e da relação entre a mulher e o cuidar.¹³

Quanto à idade, houve um predomínio da faixa etária entre 21 e 30 aos (37,61%), demonstrando um perfil jovem adulto da população. Estes jovens profissionais terão oportunidades mais cedo, o que pode gerar uma maior perspectiva de crescimento e progresso. Porém, eles enfrentarão os compromissos e desafios da profissão de enfermagem em idade mais jovem, além da existência de dúvidas sobre a escolha da profissão.⁴

Ao considerar a renda familiar, 80% dos estudantes declararam ter renda familiar mensal de até três salários mínimos. Pode-se supor que este fator seja motivador na busca de profissionalização e ascensão social, considerando a empregabilidade da categoria de técnicos de enfermagem. Em contrapartida, é um fator contributivo para o estresse, na medida em que os alunos necessitam trabalhar para compor a renda da família e manter o curso, simultaneamente.¹⁸⁻⁹

A maioria dos estudantes (54,05%) possui outra profissão. Sabe-se que os indivíduos com renda familiar mais baixa começam a trabalhar mais precocemente, o que vai ao encontro da população estudada.

Na análise da ocorrência de sintomas depressivos, verificou-se que 10,61% dos estudantes apresentavam presença de disforia e 9,73% quadro sugestivo de depressão. Estudos realizados com graduandos de enfermagem constataram entre 10,3%¹⁹ e 16,92%¹⁶ com disforia e entre 6,7%¹⁹ e 6,15%¹⁶ com sintomas de depressão.

Verificou-se que a incidência de sintomas depressivos entre os alunos dos cursos profissionalizantes em enfermagem apresenta uma elevação de três pontos percentuais quando comparados aos discentes de graduação.

Houve correlação significativa e positiva entre sintomas depressivos e intenção de desistir do curso, o que condiz com a literatura, já que são comuns indivíduos com depressão experimentarem diminuição do rendimento no estudo, no trabalho e em seus afazeres cotidianos, com perda de interesse e prazer na realização de atividades e energia reduzida.¹⁹

Houve também correlação significativa e positiva entre sintomas depressivos e possuir outra profissão. Tal fato pode estar relacionado às consequências negativas que

em alguns casos o trabalho pode trazer, como a dificuldade em conciliá-lo com outras atividades como o estudo, o lazer e o convívio familiar.²⁰

No que diz respeito ao *Hardiness*, identificou-se 17,69% dos estudantes com personalidade resistente. Tal dado é similar ao encontrado em um estudo realizado com graduandos de enfermagem, no qual se identificou 19,23% dos sujeitos como indivíduos *hardy*.¹⁶

Constatou-se também a existência de correlação negativa de baixa intensidade e estatisticamente significativa entre BDI x Compromisso, Controle e Desafio, o que possibilita inferir que aqueles alunos que apresentam características *hardy* não apresentam sintomas depressivos.

Não houve correlação estatística entre sintomas depressivos e características biossociais ou acadêmicas.

Na análise de regressão logística, constatou-se que somente a variável "carga horária" apresentou-se como preditor para sintomas sugestivos de depressão e para todas as três dimensões do *Hardiness*, a saber, Compromisso, Controle e Desafio. Assim, verificou-se que a cada acréscimo de uma hora na variável "carga horária" há um aumento de um valor (1) de escore nas escalas BDI e EH. Em outras palavras, a carga horária apresenta-se como fator preditor tanto para os alunos que apresentam sintomas depressivos e disforia, como para aqueles que apresentam personalidade *hardy*.

CONCLUSÃO

A personalidade *hardy* interfere diretamente na avaliação e na presença de sintomas depressivos e permite inferir que aqueles alunos que apresentam características *hardy* não apresentam sintomas depressivos, corroborando com os achados em estudos realizados com outras populações.^{5,15-16}

O estudo permitiu concluir que a porcentagem de indivíduos com sintomas sugestivos de depressão aproxima-se daquela encontrada na população em geral, porém, ligeiramente maior que a identificada em estudantes de graduação em enfermagem.

Conclui-se que a personalidade *hardy* está presente entre os alunos, todavia, mediante os resultados, a maioria dos sujeitos está mais susceptível ao estresse e à depressão em função da ausência deste tipo de personalidade.

Destaca-se como limitações do estudo a ausência de um teste piloto com a população estudada, a pouca familiaridade dos

indivíduos como sujeitos de pesquisa, havendo dificuldades na interpretação das sentenças dos instrumentos, principalmente da EH, e o momento da coleta ter ocorrido durante aulas teóricas, dando a impressão de que alguns alunos desejavam responder aos instrumentos rapidamente com o intuito de retomar a aula.

Como recomendações, sugere-se: envidar esforços no sentido de implementar mudanças curriculares que propiciem situações de aprendizagem desafiadoras aos estudantes, estimulando-os a construírem seu conhecimento com mais autonomia, desde o início de sua formação profissional, permitindo que se sintam no controle do seu aprendizado e, desta forma, desenvolver a personalidade *hardy*; a criação de estratégias que permitam melhor acompanhamento do estado de saúde mental dos estudantes quanto aos sintomas de depressão e o encaminhamento dos casos suspeitos para assistência profissional; e a promoção de estratégias que possibilitem a discussão sobre o tema e o desenvolvimento de personalidade *hardy* nos estudantes.

AGRADECIMENTO

À FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), pelo financiamento deste estudo através da concessão de bolsa de iniciação científica (processo nº 12/09505-5).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Sixty-fifth World Health Assembly 2012. [Internet]. 2012 May [cited 2012 Nov 04]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/events/2012/wha65/journal/en/index4.html>.
2. Organização Mundial da Saúde. Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID -10: descrições clínicas e diretrizes para diagnóstico. Porto Alegre: Artmed; 1993. 351 p.
3. Brandtner M, Bardagi M. Sintomas de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Revista Interinstitucional de Psicologia. [Internet] 2009 July/Dec [cited 2013 Oct 2];2(2):81-91. Available from: <http://mysql.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/67/49>.
4. Garro IMB, Camillo SO, Nobrega MPSS. Depressão em graduandos de enfermagem. Acta Paul enferm online [Internet] 2006 June [cited 2013 Oct 2];19(2):162-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v19n2/a07v19n2.pdf>.
5. Serrano PM, Bianchi ERF. Validação da Escala de Hardiness (HS): confiabilidade e

- validade de construto. J Health Sci Inst [Internet] 2013 July/Sept [cited 2013 Oct 2];31(3):292-5. Available from: http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/03_jul-set/V31_n3_2013_p292a295.pdf.
6. Kobasa SC. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. J Pers Soc Psychol. Jan 1979;37(1):1-11.
 7. Bartone PT. Resilience under military operational stress: can leaders influence hardiness? Mil Psychol [Internet] 2006 [cited 2013 Nov 6]; (Suppl 18):S131-48. Available from: <http://www.hardiness-resilience.com/docs/Bartone.pdf>
 8. Judkins S, Arris L, Keener E. Program evaluation in graduate nursing education: hardiness as a predictor of success among nursing administration students. J Prof Nurs. Sept/Oct 2005;21(5):314-21.
 9. Mallar SC, Capitão CG. Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. Psico-USF. [Internet] 2004 June [cited 2013 Nov 6];9(1):19-29. Available from <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v9n1/v9n1a04.pdf>.
 10. Goreinstein C, Andrade L. Validation of a portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-trait Anxiety Inventory in brazilian subjects. Braz J Med Biol Res 1996; 29(4):453-7.
 11. [Andrade L](#), [Caraveo-Anduaga JJ](#), [Berglund P](#), [Bijl RV](#), [De Graaf R](#), [Vollebergh W](#). et al The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. Int J Methods Psychiatr Res. Feb 2003;12(1):3-21.
 12. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans Tet al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet. [Internet] 2010 Dec [cited 2013 Nov 06];376:1923-58. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext?_eventId=login#](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext?_eventId=login#) DOI:10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
 13. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, De Sordi MRL. Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem do Brasil. Rev Bras Enferm [Internet] 2006 July/Aug [cited 2013 Nov 06];59(4):479 -87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a02v59n4.pdf>.
 14. De Melo Batista K, Bianchi ERF. A relação stress, hardiness e turno de trabalho em enfermeiros de um hospital de ensino. [Internet] 2013 Jan [cited 2013 Nov 06];29:281-7. Available from:

<file:///C:/Users/User/Downloads/165361-609441-1-PB.pdf>

15. Silva RM da, Goulart CT, Bolzan ME de O, Serrano PM, Lopes LFD, Guido LA, Freitas EO. Estresse e Hardiness em residentes médicos. Rev enferm UFPE on line [Internet] 2013 Sept [cited 2014 Apr 16]; 7(9):5406-13. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/4681-46078-1-PB.pdf> DOI: 10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201306

16. Freitas EO, Bublitz S, Neves ET, Guido LA. Perfil sóciodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de uma universidade pública. Rev enferm UFPE on line. [Internet] 2012 Oct [cited 2013 Nov 6];6(10):2455-62. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/3183-30121-1-PB.pdf> DOI: 10.5205/reuol.3111-24934-1-LE.0610201217.

17. Judkins S, Reid B, Furlow L. Hardiness training among nurse managers: building a healthy workplace. J Contin Educ Nurs. Sept-Oct 2006;37(5):202-7.

18. Oliveira BGRB, Porto IS, Ferreira MA, Castro JBA. Perfil dos alunos ingressos nos cursos de auxiliar e técnico de enfermagem do projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem (PROFAE) no Rio de Janeiro - Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem Online. [Internet]. 2007 Jan/Feb [cited 2013 Mar 26];15(1):127-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a19.pdf

19. Furegato ARF, Silva EC, Campos MC, Cassiano RPT. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. Rev psiquiatr clin [Internet]. 2006 [cited 2013 Mar 26];33(5):239-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000500003&lng=en&nrm=iso DOI:10.1590/S0101-60832006000500003

20. Oliveira DC, Fischer FM, Amaral MA, Teixeira MCTV, Sá CP. A positividade e negatividade do trabalho nas representações sociais dos adolescentes. Psicologia: Reflexão e Crítica. [Internet] 2005 Jan/Apr [cited 2013 Mar 25];18(1):125-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n1/24826>.

Submissão: 09/01/2014

Aceito: 24/01/2015

Publicado: 15/02/2015

Correspondência

Eliane da Silva Grazziano
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de São Carlos
Rodovia Washington Luis, Km 235, SP-310
CEP 13565-905 – São Carlos (SP), Brasil