
DEPRESSÃO: PONTO DE VISTA E CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO

Rafael Amorim Ferreira

Graduado em Enfermagem

Walsete de Almeida Godinho Rosa¹

Doutora em Enfermagem

Vanessa Luzia Queiroz Silva²

Mestre em Enfermagem

Denize Alves de Almeida³

Mestre em Enfermagem

Iácara Santos Barbosa Oliveira⁴

Mestre em Enfermagem

Resumo

A depressão constitui segundo a Organização Mundial de Saúde um dos maiores problemas de saúde do mundo, é uma alteração grave do humor, que pode acompanhar ou aparecer em qualquer fase da vida. Considerada um problema de saúde pública é extremamente incapacitante e ocupa 10% de todas as consultas na atenção básica. Nesse contexto, o enfermeiro do Programa Saúde da Família por atuar diretamente com a população, tem papel fundamental na detecção precoce dos transtornos do humor. Partindo dessas considerações, o presente estudo teve por objetivo investigar o ponto de vista e o conhecimento de enfermeiros sobre a depressão. Foram convidados a participar da pesquisa os enfermeiros que atuam nas 17 unidades do Programa Saúde da Família de São Sebastião do Paraíso-MG. Para a coleta de dados utilizamos dois questionários testados e auto-aplicáveis apresentados pela Organização Mundial de Saúde e Organização Pan Americana de Saúde sobre pontos de vista e conhecimento de enfermeiros sobre depressão. A análise dos dados foi realizada com base na estatística descritiva. Os resultados revelam um distanciamento entre enfermeiro e o portador de depressão, devido à falta de conhecimento ou desinteresse por questões relacionadas à saúde mental.

Palavras Chave: Enfermagem, Depressão, Programa Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é a forma mais comum de transtornos afetivos, e compõem categoria de estados de ânimo como dificuldades no campo das emoções, na capacidade cognitiva; no comportamento e na regularidade das funções corporais (OPAS; OMS, 1997).

¹ waliseterosa@libertas.edu.br

² vanessaqueiroz@libertas.edu.br

³ denizealmeida@libertas.edu.br

⁴ iacaraoliveira@libertas.edu.br



A depressão trata-se de uma alteração grave do humor, que pode acompanhar ou aparecer em qualquer fase da vida. As fases de maior prevalência são a adolescência e a terceira idade, mesmo não tendo razões claras, vem se tornando cada vez mais agravante e preocupante no século atual (LAFER et al.,2000; GONÇALVEZ; MACHADO, 2008; FERREIRA, 2011).

De acordo com a ciência, a depressão é o resultado de um desequilíbrio bioquímico no cérebro. Os neurônios utilizam os neurotransmissores para se comunicar. Em pessoas com depressão, a liberação de alguns neurotransmissores como a serotonina e a noradrenalina são reduzidos. Porém, as causas da depressão não estão apenas na liberação dos citados neurotransmissores. Muitas vezes, quadros descritos como depressivos resultam do advento do uso abusivo de psicotrópicos, do etilismo, melancolias, e desgastes oriundos de sequelas de experiências diversas e traumatizantes (COUTINHO; NETO FILHO, 2010).

Caracterizada por ser um processo patológico, que afeta a tranquilidade, alimentação, sono, causa lentidão, desânimo, dificuldade de concentração, muitas vezes observa-se a presença de sentimentos de culpa e desenvolvimento de atitudes suicidas, podendo levar o depressivo à morte (LAFER et al., 2000; SIQUEIRA et al., 2009; FERREIRA, 2011).

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde) em 2020 a depressão será a segunda causa de mortes e em 2030 ultrapassará as mortes por doenças cardiovasculares e câncer. Será a doença de maior custo e atingirá principalmente países pobres. (OMS, 2009).

Segundo dados norte-americanos do estudo “Epidemiologic Catchment Area Program” 30% dos entrevistados já apresentaram sentimentos depressivos por duas semanas, onde 5 % já sofreram com a depressão e 3 % são distímicos. Com esse estudo, calcula-se que 54 milhões de pessoas no Brasil irão ter pelo menos uma vez alguma relação com a depressão e 7,4 milhões terão sérios problemas depressivos (LAFER et al.,2000).

Uma gama de estudos realizados em diversas comunidades do Brasil revelou que a prevalência de depressão está na faixa média de 8-12% e o grupo etário mais atingido possui entre 25-45anos, faixa de grande produtividade, gerando alto nível de incapacidade (VILLANO; NANHAY, 2011).

A depressão gera incapacidades e o diagnóstico tardio pode causar sérios danos à saúde mental dos pacientes. Nesse contexto, ressalta-se a importância do enfermeiro na detecção e atuação na prevenção, especialmente na atenção primária de saúde (FLECK et al., 2003; FERREIRA, 2011).

Em serviços de cuidados primários e outros serviços médicos gerais, de 30 a 50% dos eventos de depressão sequer ganham diagnóstico devido à razões inerentes aos pacientes ou aos médicos. Existe, do lado dos pacientes, constrangimento diante do diagnóstico de depressão, e ceticismo perante o tratamento. Da parte profissional há, entre outros, a ausência do devido preparo, a constatação apenas dos sintomas físicos da doença ou a conclusão de que a depressão é apenas uma reação “compreensível”, além também do ceticismo diante do tratamento (FLECK et al., 2003).

A efetividade na abordagem de pacientes com depressão e outros problemas mentais pelos profissionais da atenção primária de saúde é uma excelente alternativa para um diagnóstico correto, podendo avaliar o desenvolvimento social, familiar e verificar alterações a nível fisiológico desenvolvido pela doença (FERREIRA; TAVARES, 2013).

Os portadores de sintomas depressivos são encontrados em todos os lugares e são pessoas de todas as idades. Dessa forma, os enfermeiros necessitam de adquirir conhecimentos de enfermagem psiquiátrica que lhes possibilitem prestarem os cuidados adequados aos pacientes que apresentam problemas emocionais. O profissional enfermeiro, independente do tipo de instituição em que atue, tem o dever de reconhecer e de intervir de forma apropriada nos casos de indivíduos que sofrem de transtornos depressivos, quer seja em casos de crises temporárias ou em casos crônicos (SILVA; FUREGATO; COSTA JÚNIOR, 2003).

Ao se manifestarem os sintomas de qualquer doença o usuário procura uma unidade básica de saúde e, quase sempre, os primeiros profissionais que têm contato com este usuário são os enfermeiros. Muitos enfermeiros não conseguem identificar pacientes com sintomatologia depressiva, quer seja pela falta de definição dos sintomas apresentados ou por falta de conhecimento específico por parte do profissional. A demora na identificação de quadros depressivos pode provocar o agravamento da doença e, em muitos casos pode desencadear reações desastrosas na vida dos pacientes (HARADA; SOARES, 2010).

Acredita-se que o objetivo da assistência de enfermagem em saúde mental vai além do diagnóstico clínico e da intervenção medicamentosa. Segundo Andrade e Pedrão (2005) a enfermagem tem um compromisso com a qualidade da vida cotidiana do indivíduo em sofrimento que se coloca sob seus cuidados. É dentro deste novo modelo que os enfermeiros devem ser preparados para atuar, assumindo novas tarefas e adequando-se a novas mudanças características da atual política de saúde mental em vigência no país.

Acredita-se que os enfermeiros necessitam de conhecimentos específicos de saúde mental a fim de atuarem precocemente sobre as demandas evitando o agravamento dos casos e a cronificação.

Desse modo, o presente estudo tem por objetivo identificar o ponto de vista e o conhecimento de enfermeiros do Programa Saúde da Família de São Sebastião do Paraíso-MG sobre a depressão.

2. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

2.1 Caracterização da pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva de abordagem quantitativa. De acordo com Marconi e Lakatos (2010) a pesquisa quantitativa utiliza estratégia rigorosa, sistemática e objetiva para encontrar conhecimentos específicos. É um método que utiliza técnicas estatísticas, é mais adequado para apurar opiniões e atitudes conscientes dos entrevistados, uma vez que utiliza instrumentos padronizados, que testam de forma precisa as hipóteses levantadas e fornecem índices que podem ser comparados.

2.2 Contexto da pesquisa

O presente estudo foi realizado no município de São Sebastião do Paraíso, sudoeste de Minas, junto aos enfermeiros que atuam nas unidades de saúde da família.

2.3 População e Amostra

Fizeram parte do estudo os 17 (dezesete) enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família da cidade de São Sebastião do Paraíso-MG, e, para selecioná-los,

foram adotados os seguintes critérios: ter esclarecimentos prévios sobre a pesquisa e, aceitarem participar do estudo de forma espontânea assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.4 Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas do Sudoeste Mineiro (FESP), parecer nº 507930.

2.5 Coleta de Dados

Para a coleta de dados utilizamos dois questionários testados e auto-aplicáveis elaborados pela Organização Mundial de Saúde e Organização Pan Americana de Saúde sobre pontos de vista e conhecimentos de enfermeiros sobre depressão, para desenvolvimento de um programa educativo visando à redução e o controle dos transtornos afetivos nas Américas.

O primeiro instrumento trata-se de uma escala sobre pontos de vista sobre depressão, contém 10 afirmativas graduadas de 0 (desacordo) a 9 (acordo) e aponta diferentes pontos de vista sobre depressão tais como o significado da saúde mental, a procura por aperfeiçoamento e condutas adotadas na prática com portadores de transtornos afetivos (Anexo A). O segundo instrumento (Anexo B) é um questionário de conhecimento para o enfermeiro, contém 12 questões com 05 alternativas de respostas fechadas de conhecimentos sobre depressão (OPAS; OMS 1999 apud SILVA, 2001).

Questionário é um instrumento montado para a realização de levantamento de dados, que apresenta perguntas com certa ordem e não necessita da presença do entrevistador. O questionário tem vantagem, pois atinge um grande número de pessoas, é econômico, rápido, não necessita de treinamento para aplicá-lo e garante o anonimato dos participantes (MARCONI; LAKATOS, 2010).

2.6 Análise dos dados

Os resultados foram analisados por itens individualmente destacando os conjuntos das respostas, através de análise quantitativa descritiva. A análise dos dados supõe a quantificação dos eventos para submetê-los à classificação, mensuração e análise e tem

por objetivo propor uma explicação do conjunto de dados reunidos a partir de uma conceitualização da realidade percebida ou observada (CHIZZOTTI, 2004).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Características dos sujeitos

Das 17 enfermeiras participantes, todas (100 %) eram do sexo feminino. No que se refere à idade, uma (01) não informou, correspondendo a (5,9%), 11 enfermeiras têm entre 20 e 30 anos (64,7%), três (03) enfermeiras têm entre 31 e 40 anos (17,6%) e duas (02) enfermeiras tem acima de 40 anos (11,8%). Quanto ao estado civil, oito (08) enfermeiras são solteiras (47%), seis (06) são casadas (35,3%), duas são amasiadas (11,8%) e uma não respondeu (5,9%).

A respeito do tempo de formação, 16 enfermeiras formaram-se entre três (03) e oito (08) anos (94,1%), e uma 32 anos de formada (5,9%). Em relação ao tempo no serviço atual, quatro (04) trabalham há menos de um (01) ano (23,6%), 10 trabalham entre um (01) e cinco (05) anos (58,8%), duas (02) trabalham de seis (06) a 10 anos (11,7%) e uma (01) trabalha há mais de 10 anos (5,9%).

3.2 Apresentação e discussão dos resultados dos pontos de vista sobre depressão

(A)

A escala identifica os pontos de vista do enfermeiro sobre depressão. As 10 afirmativas oferecem a opção de resposta entre desacordo e acordo, numa graduação contínua de 10 opções.

Os escores utilizados para análise dos resultados foram: ponto de vista baixo (0 a 2,9); médio (3,0 a 6,0) ou alto (6,1 a 9,0) de acordo com a resposta esperada em cada questão.

As questões 3, 4, 5, 8 e 10 têm a afirmativa correta situada no desacordo. Desta forma, a análise estatística teve que considerar a inversão dos valores nestas questões.

Das 10 afirmativas, todas foram respondidas completamente. Os resultados gerais dos pontos de vista dos enfermeiros sobre depressão estão apresentados na Tabela 1. Os resultados destacados representam a resposta esperada.

Tabela 1 – Distribuição de resultados gerais (escores) do ponto de vista sobre depressão.



Questões	escores 0 a 2,9 (Desacordo) Nº / %	Escores 3 a 6 (Indecisos) Nº / %	Escores de 6,1 a 9 (Acordo) Nº / %
1	0 / 0%	9 / 53%	8 / 47%
2	6 / 35,3%	6 / 35,3%	5 / 29,4%
3	12 / 70,5%	2 / 11,8%	3 / 17,7%
4	8 / 47%	5 / 29,4%	4 / 23,6%
5	4 / 23,6%	11 / 64,6%	2 / 11,8%
6	1 / 5,9%	7 / 41,1%	9 / 53,%
7	0 / 0%	8 / 47%	9 / 53%
8	16 / 94,1%	1 / 5,9%	0 / 0%
9	1 / 5,9%	4 / 23,6%	12 / 70,5%
10	10 / 58,9%	7 / 41,1%	0 / 0%

Analisando cada uma das afirmativas do questionário sobre pontos de vista sobre a depressão, os resultados por questão individual permitem a seguinte discussão:

1-Como enfermeiro (a), é fácil detectar pacientes deprimidos.

Todos responderam, mas apenas oito enfermeiras (47%) concordam totalmente que é fácil detectar pacientes deprimidos, o restante, nove enfermeiras (53%) ficaram indecisas quanto à resposta. A OPAS/OMS vem chamando atenção para alguns fatores responsáveis pela falha na identificação e no trato com os portadores de transtornos do humor: falta de conhecimento do profissional de enfermagem, falta de agilidade clínica, limitação no tempo da consulta para escutar o cliente, falta de apoio especializado para manejo e referência de pacientes com problemas complexos (CÂNDIDO; FUREGATO, 2005)..

2-Deprimir-se é um modo utilizado pelas pessoas frágeis para enfrentarem as dificuldades da vida.

Nota-se que apenas cinco (29,4%) das enfermeiras tem conhecimento de que a fragilidade é uma das características presentes nas pessoas que sofrem de depressão, e 12 enfermeiras (70,6%) desconhecem essa ligação da fragilidade com a depressão, o que pode tornar um fator dificultador na identificação e no acolhimento à pessoa que apresenta transtorno depressivo e procura a unidade de saúde.

3-Pacientes deprimidos me irritam.

De acordo com as respostas das enfermeiras entrevistadas observa-se uma diferença entre a teoria e a prática, uma vez que nas descrições de Dalgalarrondo (2008) pode-se avaliar que muitas das vezes um paciente depressivo irrita os profissionais de saúde, porém aqueles profissionais que tem um conhecimento sobre depressão reconhecem como sintoma da depressão, tendo assim uma maior tolerância.

4- A depressão é a forma de ser de alguns pacientes, difícil de ser modificada.

Sabe-se que a depressão pode atingir qualquer pessoa e que existem pessoas que tem uma maior predisposição para desenvolvê-la devido a inúmeros fatores. Das 17 enfermeiras que responderam cinco ficaram indecisas e quatro concordam que o a depressão é a forma de ser de alguns pacientes, difícil de ser modificada se somados representam nove (53%). pode-se concluir que as enfermeiras não estão preparadas para atuar na saúde mental com estes pacientes, tendo em vista que eles não acreditam na recuperação dos deprimidos.

5 Trabalhar com pacientes deprimidos é uma tarefa agradável.

Das enfermeiras entrevistadas a maioria (64,6%) ficaram indecisas em relação à tarefa de trabalhar com pacientes deprimidos ser agradável, o que pode ser considerado falta de interesse e/ou de experiência no atendimento a pacientes deprimidos.

Pacientes deprimidos são segundo Dalgalarrondo (2008) poliqueixosos, sentem um vazio, perda da vontade, do prazer, são apáticos, entre outros sintomas, o que demanda atenção e disponibilidade do profissional no atendimento que muita das vezes é um atendimento difícil de ser realizado pela falta de motivação do paciente.

6- Grande parte dos pacientes depressivos podem ser assistidos em nível primário.

Somado-se as enfermeiras que não concordam que grande parte dos pacientes depressivos podem ser assistidos em nível primário (5,9%) com as que ficaram indecisas (53%), verifica-se que (58,9%) não percebem a possibilidade de atendimento de saúde mental em nível primário de atenção o que pode-se inferir também, como falta de capacitação e/ou conhecimento.

7- Como enfermeiro posso contribuir para diminuir o risco de suicídio de pacientes deprimidos.

Essa questão foi respondida por todas participantes, oito (47%) das enfermeiras ficaram indecisas quanto à contribuição do enfermeiro na diminuição do risco de

suicídio de pacientes deprimidos e nove (53%) acreditam que podem contribuir. A indecisão quanto à resposta pode ser caracterizada como falta de conhecimento sobre a depressão, uma vez que o suicídio segundo Dalgalarondo (2008) é um dos maiores riscos para o paciente deprimido.

8- Atender pacientes deprimidos é uma perda de tempo, já que nada os faz melhor.

Observa-se que a grande maioria discordou desta afirmação (94,1%), acreditando que o tratamento não é uma perda de tempo. Comparando com a questão 4, onde grande parte dos enfermeiros concordaram que a depressão é uma forma de ser dos pacientes difícil de ser modificada, verifica-se uma contradição.

9- Como enfermeiro posso contribuir para melhorar a adesão ao tratamento com antidepressivos..

Um enfermeiro pode explicar o funcionamento de uma medicação, seus benefícios, estimular o paciente a aderir ao tratamento, porém 5 enfermeiras (29,5%) ficaram entre indecisas e desacordo quanto a essa contribuição para melhorar a adesão ao tratamento com antidepressivo.

10- As pessoas deprimidas, em geral, querem compaixão, não procuram curar-se.

Todas enfermeiras entrevistadas responderam a questão, na qual 10 (58,9%) desacordaram e sete (41,1%) ficaram indecisas.

A maioria dos pacientes deprimidos procuram atenção das pessoas para se sentirem apoiados, desabafam, isso faz com que se sintam mais aliviados em relação ao sufoco que a depressão causa na vida dessas pessoas (FERREIRA, 2011)..

4. Apresentação dos resultados do conhecimento sobre depressão (B).

Questionário composto por 12 questões, cada uma com 5 cinco alternativas fechadas, de conhecimento sobre depressão. Na análise dos resultados gerais, adotam-se os escores de 0 a 4 para questões acertadas, significando pouco conhecimento, de 5 a 8 questões acertadas significando médio conhecimento e de 9 a 12 questões acertadas, significando bom/ótimo conhecimento.

Nos resultados das respostas por questão, a avaliação de conhecimento dos enfermeiros mostrou diferenças, conforme se observa na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de resultados gerais do conhecimento sobre depressão (B).

Conhecimento Sobre depressão	Numero de acertos	Numero de pessoas	Porcentagem
0 a 4 acertos	1	0	0%
Pouco Conhecimento	2	1	5,9%
	3	0	0%
	4	0	0%
Subtotal		1	5,9%
5 a 8 acertos	5	2	11,8%
Médio Conhecimento	6	1	5,9%
	7	4	23,5%
	8	3	17,6%
Subtotal		10	58,8%
9 a 12 acertos	9	3	17,6%
Ótimo Conhecimento	10	2	11,8%
	11	1	5,9%
	12	0	0%
Subtotal		6	35,3%
Total		17	100 %

Das 17 enfermeiras entrevistadas uma (5,9%) obteve pouco conhecimento sobre depressão, 10 das enfermeiras (58,8%) médio conhecimento e seis (35,3%) possuem um ótimo conhecimento sobre depressão.

Observa-se que a maioria dos enfermeiros tem dificuldade de reconhecer os sintomas da depressão, isto novamente reflete a falta de conhecimento dos mesmos sobre tal transtorno, visto que a pesquisa pelos sintomas segundo Nardi (2006) é a chave para o diagnóstico correto, e educar a população sobre os sintomas é essencial para conscientizar os pacientes sobre a necessidade de buscar auxílio profissional. Se o próprio profissional tem dificuldade na identificação dos sintomas, a educação em saúde no caso da depressão ficará comprometida.

É essencial que o enfermeiro saiba reconhecer a população vulnerável ao adoecimento por depressão, uma vez que, tal transtorno está presente tanto na Unidade Básica como em outros estabelecimentos de saúde, onde o enfermeiro deverá ter uma

visão mais dimensionada para estar reconhecendo e intervindo adequadamente, pois sua atuação é fundamental.

5. Conclusão

Os resultados dessa pesquisa com enfermeiros que atuam nas equipes das USF de São Sebastião do Paraíso-MG, encontrados na análise das respostas dos questionários elaborados pela OMS e OPAS para verificação de pontos de vista sobre depressão (questionário A) e sobre conhecimentos do enfermeiro sobre depressão (questionário B) revelaram que a maioria dos enfermeiros tem médio conhecimento sobre depressão.

Observou-se na análise dos dados que houve contradição entre as respostas, sendo algumas induzidas pelo que acreditam ser o “politicamente correto”, uma vez que houve contradições entre os pontos de vista e o conhecimento dos enfermeiros sobre depressão.

Desse modo, a falta de prática, conhecimento e/ou interesse pelas questões de saúde mental, pode ser verificada assim como o não reconhecimento pelo enfermeiro de sua função terapêutica, num momento em que a atual política de saúde enfatiza o acolhimento e a humanização nas práticas dos profissionais.

Os resultados do estudo sugerem a necessidade de reflexão dos enfermeiros acerca do seu papel terapêutico.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev. Latino – am. Enfermagem**, v.13, n.5, p. 737 – 42, set – out, 2005.

COUTINHO, P. K; NETO FILHO. M. A. Depressão: Conceito e tratamento. **UNINGÁ Review**. v.4, n.3, p.6-12, outubro, 2010.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 6ª ed. São Paulo: Thompson, 2004.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª edição. **Artmed**. Porto Alegre, p. 307-314, 2008

FERREIRA, P. C. D. S.; TAVARES, D. M. D. S. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. **Revista Escola de enfermagem da USP**. São Paulo. v.47, n.2, p.401-407, 2013.

FERREIRA, S. A. T. A evolução do conceito de depressão no século XX: uma análise da classificação da depressão nas diferentes edições de manual diagnóstico e estatística da associação americana de psiquiatria (DSMS) e possíveis repercussões destas mudanças na visão

de mundo moderno. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**. Rido de Janeiro. v.10, n.2, p. 78-90, 2011.

FLECK, M. P. A et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral), 2003; p. 114 a 122. **Rev. Bras. Psiquiatr.** Porto Alegre.; v.25, n.2, p. 114-122, 2003.

CANDIDO M. C. F. S.; FUREGATO A. R. F. Atenção de enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas (SMAD)**. v.1, n.1, p.1-13. 2005,

GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Vivendo com a depressão: história de vida de mulheres. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 461-466, set., 2008.

HARADA, O. L.; SOARES, M. H. A percepção do Agente Comunitário de Saúde para identificar a depressão. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br> Acesso em: 08 abr. 2011.

LAFER, B.; ALMEIDA, OP.; FRÁGUAS JR, R.; MIGUEL, EC. Depressão no ciclo da vida. **Revista brasileira psiquiatra**, Porto Alegre, v.22, n.3, p. 149-52, 2000.

MARCONI, M. D. A., LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª edição. São Paulo: Atlas, 2010.

NARDI, A. E.. **Depressão no Ciclo da Vida**. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v..22, n..3, p.151-152, 2006.

OPAS/OMS. **Programa de Salud Mental, División de Promoción de Salud. Modelo para la capacitación de la enfermería general em al identificación y manejo de los trastornos afectivos**. Generalista I; 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depressão será a doença mais comum do mundo em 2030. Brasília. set. 2009. Disponível em <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,oms-depressao-sera-doenca-mais-comum-do-mundo-em-2030,428526,0.htm>>. Acesso em: 31 de março de 2013.

SILVA, M.C.F; FUREGATO, A.R.F; COSTA JUNIOR, M.L. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n.1. Jan./Fev. 2003.

SILVA, M. C. F. **Depressão: pontos de vista e conhecimento do enfermeiro da rede básica de saúde**. Ribeirão Preto. 2001, 94f. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2001.

SIQUEIRA, G. R.; VASCONCELOS, D. T.; DUARTE, G. C.; ARRUDA, I. C.; COSTA. J.; CARDOSO. R. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro.v.14, n.1, p. 253-259, 2009.

VILLANO, L. A. B.; NANHAY, A. L. G. Depressão: Epidemiologia e abordagem em cuidados primários de saúde. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Rio de Janeiro. v.10, n.2, p. 10-20, 2011.