



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

OCCUPATIONAL STRESS RELATED TO THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AMONG NURSES WHO WORKING IN UNIVERSITY HOSPITAL

ESTRESSE OCUPACIONAL RELACIONADO COM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ESTRÉS OCUPACIONAL EN RELACIÓN CON EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Taciana Mirella Batista dos Santos¹, Iracema da Silva Frazão², Delmilena Maria Ferreira de Aquino³

ABSTRACT

Objective: identify the major stressors related to psychoactive substances shown in nurses from units opened and closed at a university hospital in the city of Recife-PE. **Method:** the study population was composed of 44 nurses who work in open and closed units of the hospital. The analysis of data was composed of two parts: characterization of the population with 17 questions and sources of stress factors and with 49 questions grouped into five categories (conflict of duties, on the workload, interpersonal relationships, management of personnel and critical situations). This project was approved by the Ethics Committee on Human Research of Universidade Federal de Pernambuco, Protocol No. 069/2008. **Results:** the open sector showed the highest score of stress. With the data we trace the socio-demographic profiles and occupational sample. The stress on the activity of nurses is related to several variables and the individual. **Conclusion:** according to these findings there is a need to discuss the working conditions of nurses, regardless of their area of operation because the successful delivery of patient care and family is with professionals who are ready globally, ie in sense of knowledge, emotions and actions with structure adequada. **Descriptors:** stress; risk factors; nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar os principais estressores relacionados com as substancias psicoativas evidenciados nos enfermeiros de unidades abertas e fechadas de um hospital universitário da cidade de Recife-Pe. **Método:** a população do estudo foi formada por 44 enfermeiros que atuam em unidades abertas e fechadas do hospital. A análise de dados foi composta de duas partes: caracterização da população com 17 perguntas e fatores e fontes de estresse com 49 perguntas agrupadas em cinco categorias (conflito de funções, sobre carga de trabalho, relacionamento interpessoal, gerenciamento de pessoal e situações críticas) Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, protocolo nº 069/2008. **Resultados:** o Setor aberto apresentou o maior escore de estresse. Com os dados obtidos conseguimos traçar os perfis sócio-demográficos e ocupacionais da amostra. O estresse na atividade do enfermeiro está relacionado a diversas variáveis e ao próprio indivíduo. **Conclusão:** segundo estes achados observa-se a necessidade de discutir as condições de trabalho do enfermeiro, independente de sua área de atuação, pois o sucesso da prestação da assistência ao paciente e família se faz com profissionais que estejam preparados globalmente, isto é, no sentido de conhecimentos, emoções e atuação com estrutura adequada. **Descritores:** estresse; fatores de risco; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar los principales factores de tensión relacionados con sustancias psicoactivas se muestra en las enfermeras de las unidades abiertas y cerradas en un hospital universitario de la ciudad de Recife-PE. **Método:** La población de estudio estuvo compuesto de 44 enfermeros que trabajan en las unidades abiertas y cerradas de los hospitales. El análisis de los datos se compone de dos partes: la caracterización de la población con 17 preguntas y fuentes de factores de estrés y con 49 preguntas agrupadas en cinco categorías (de conflicto de derechos, sobre la carga de trabajo, las relaciones interpersonales, la gestión de personal y de situaciones críticas). Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Pernambuco, el Protocolo N° 069/2008. **Resultados:** La apertura del sector mostró el puntaje más alto de estrés. Con los datos que traza el perfil socio-demográfica y ocupacionales muestra. El estrés en la actividad de las enfermeras está relacionado con diversas variables y el individuo. **Conclusión:** De acuerdo con estos resultados es necesario examinar las condiciones de trabajo del personal de enfermería, independientemente de su zona de operaciones, porque el éxito de la entrega de la asistencia al paciente y la familia está con los profesionales que están preparados a nivel mundial, es decir, en sentido de los conocimientos, las emociones y acciones con la estructura adecuada. **Descritores:** estrés; factores de riesgo; de enfermería.

¹Enfermeira Residente em Nefrologia do Hospital das Clínicas de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: tacianamirella@hotmail.com; ²Graduada em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: delmilena@hotmail.com; ³Professora Doutora em Saúde Mental. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: isfrazao@gmail.com

INTRODUÇÃO

As primeiras referências à palavra "stress" significando "aflição" e "adversidade" datam do século XIV, mas seu uso era esporádico e não-sistemático. No século XVII, o vocábulo, que tem origem no latim "stringere", passou a ser usado em inglês para designar "opressão, desconforto e adversidade".¹

Posteriormente, em 1936, o termo "stress" foi designado como uma síndrome produzida por vários agentes nocivos. Sua ênfase era na resposta não-específica do organismo a situações que o enfraquecessem ou fizessem-no adoecer, a qual ele chamou de "síndrome geral de adaptação" ou "síndrome do stress biológico".²

O estresse, em um curto grau é necessário ao organismo, pois colabora com o bom desempenho das funções orgânicas e psíquicas. O nível positivo de estresse é denominado "eustress". Porém, quando ocorrem situações que passam a incomodar e/ou dificultar o cotidiano do indivíduo, as situações que seriam benéficas e comuns deixam de afetá-lo positivamente, e passam a afetá-lo negativamente desenvolvendo quadro patológico. Esse processo negativo, caracterizado por situações aflitivas, é denominado "distress".²

Os riscos para a saúde relacionados com o trabalho dependem do tipo de atividade profissional e das condições em que ela é desempenhada. Os serviços de saúde, e de um modo particular os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente insalubres. Os enfermeiros encontram-se expostos do ponto de vista etiológico aos fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial; que se fazem sentir com grande intensidade e justificam a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes.³

O trabalho em turnos é uma característica do exercício da enfermagem, sendo obrigatório uma vez que a assistência é prestada durante as 24 horas do dia, nos 7 dias da semana, ininterruptamente.⁴ Essa condição obriga que a assistência ocorra à noite, aos fins de semana e feriados, períodos estes utilizados por outros trabalhadores para dormir, descansar, usufruir do lazer e do convívio social e familiar.

O excesso de trabalho, tanto em termos quantitativos como qualitativos, é uma fonte frequente de estresse. Por sobrecarga quantitativa entende-se o excesso de atividades a realizar, num determinado

período de tempo. A sobrecarga qualitativa refere-se a excessivas exigências em relação às competências, conhecimentos e habilidades do trabalhador.⁵

O presente estudo propôs um estudo comparativo relacionado à presença de estresse entre enfermeiros lotados em unidades abertas e fechadas, de um hospital universitário da cidade do Recife-PE.

MÉTODO

Estudo de caráter exploratório, descritivo e comparativo, de natureza quantitativa, realizada no Hospital da Clinicas de Pernambuco (HC-PE), localizado na Cidade Universitária, Recife. Para a amostra foram selecionadas todas as unidades fechadas, enquanto que os abertos foram escolhidos aleatoriamente em número equivalente aos primeiros, resultando um total de dez unidades que foram: UTI Geral/URCC (Unidade Recuperação de Cirurgia Cardíaca), UTI Neonatal, CME (Central de Material Esterilizado), Bloco Cirúrgico, Hemodiálise, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica de Transplante, Clínica de Traumatologia-ortopedia e Alojamento Conjunto.

A população do estudo foi formada por 48 enfermeiros que atuam nos referidos serviços. Considerando os critérios de inclusão, a amostra de participantes foi composta por 44 entrevistas: não foram realizadas 4 entrevistas devido a férias, licença médica e não preenchimento do instrumento.

A coleta de dados ocorreu no período de abril e maio de 2008. O instrumento de coleta consistiu num questionário auto-aplicável, que foi entregue aos enfermeiros em seus locais de trabalho, devolvidos em seguida às pesquisadoras. O Instrumento de coleta de dados foi composto de duas partes sendo a primeira de autoria das pesquisadoras, com 17 perguntas para coleta de informações pessoais, profissionais e hábitos de vida (Anexo A). A segunda parte constou de 49 perguntas relativas aos Fatores e Fontes de Estresse (Anexo B). As afirmativas desse último instrumento foram apresentadas sob forma de escala de Likert, a qual permite discriminar diferentes pontos de vista.

A análise dos dados referentes aos fatores e fontes de estresse foi agrupada de acordo com sua semelhança semântica. Este procedimento prende-se ao fato de que itens individuais são menos fidedignos do que os testes inteiros.⁶ Estão divididos em cinco categorias: Conflitos de funções (itens 2, 4, 18, 33, 39, 40, 41 e 49), Sobrecarga de trabalho (itens 3, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 19 e 22), Relacionamento

interpessoal (itens 11, 21, 25, 34, 35, 36, 37, 38, 42 e 43), Gerenciamento de pessoal (itens 10, 26, 27, 28, 29, 30, 46 e 48) e Situações críticas (itens 1, 5, 6, 7, 9, 16, 20, 23, 24, 31, 32, 44, 45 e 47). Os dados coletados foram digitados em uma planilha do programa estatístico Epi-Info 2004 versão 3.2. Este mesmo programa foi utilizado para os cálculos preliminares do estudo. Para os demais cálculos, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences para Windows. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da

Universidade Federal de Pernambuco, protocolo nº 069/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 93,2% de mulheres e 6,82% do sexo masculino. Quanto ao estado civil, a maior frequência foi para os casados (56,82 %) e solteiros (31,82%). Os entrevistados 47,73% não possuíam filhos. A faixa etária encontrada com uma presença maior foi de 36 a 40 anos equivalente a 25% dos entrevistados.

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros que atuam nas diversas unidades de um hospital universitário da cidade de Recife, segundo os dados sócio demográfico, 2008.

Dados Sócio-demográficos	Categoria	Frequências	Percentual
Faixa etária	23 - 25	06	13,64
	26 - 30	08	18,18
	31 - 35	08	18,18
	36 - 40	11	25,00
	41 - 45	06	13,64
	46 - 53	04	09,09
	Não Informou	01	02,27
Sexo	Feminino	41	93,18
	Masculino	03	6,82
Estado civil	Casado(a)	25	56,82
	Divorciado(a)	03	6,82
	Separado(a)	01	2,27
	Solteiro(a)	14	31,82
	Viúvo(a)	00	00,00
	União estável	01	02,27
Número de filhos	00	21	47,73
	01	10	22,73
	02	10	22,73
	03	02	04,55
	04	01	02,27

Tabela 2. Distribuição dos enfermeiros que atuam nas diversas unidades de um hospital universitário da cidade de Recife, quanto setor de trabalho, 2008.

Categoria	Frequências	Percentual
Setor aberto	19	43,18
Setor fechado	25	56,82

Com relação ao uso de substâncias psicoativas, este estudo demonstrou que os enfermeiros do HC-PE fazem uso reduzido destas substâncias. 63,64% responderam que

nunca utilizam bebidas alcoólicas; 97,73% disseram que não fumam; já o uso de ansiolíticos foi citado apenas por 11,37% da amostra total.

Tabela 3. Distribuição dos enfermeiros que atuam nas diversas unidades de um hospital universitário da cidade de Recife, quanto ao uso de substâncias psicoativa e do tabaco, 2008.

Substâncias psicoativas	Categoria	Setor aberto		Setor fechado		Total	
		N	%	N	%	N	%
Uso de bebidas alcoólicas	De tempos em tempos	13	29,55	15	34,09	28	63,64
	Eu não bebo jamais	06	13,64	10	22,73	16	36,36
Uso de ansiolíticos	Nunca	15	34,09	24	54,55	39	88,64
	Raramente	02	04,55	01	02,27	03	06,82
	Uma vez por semana	02	04,55	00	00,00	02	04,55
Uso de cigarros	Eu não fumo	18	40,91	25	56,82	43	97,73
	11 A 20 por dia	01	02,27	00	00,00	01	02,27

O trabalho no ambiente hospitalar submete as pessoas ao estresse, frequentemente crônico, e estão submetidas a ele de forma contínua. Diante dessa situação alcançamos

resultados que fornecem esclarecimentos acerca de como esses indivíduos lidam com tais situações.

Este estudo apontou que a amostra não faz uso do álcool com frequência. Observamos que 63,64% utilizam bebidas alcoólicas de tempos em tempos e apenas 36,36% responderam que em momento algum as consomem.

Os escores de estresse observados quanto ao uso de bebidas alcoólicas foram maiores para as pessoas que não bebem e atuam em setores fechados, sendo a categoria de maior escore de estresse a sobrecarga de trabalho (3,36) (Figura 1); quem trabalha em setores abertos e bebe de tempos em tempos, obteve maior escore de estresse também para a categoria de sobrecarga de trabalho (3,11). Avaliando os setores fechados observamos que os escores de estresse quanto ao uso do álcool divergiram dos encontrados nos setores abertos; aqueles que bebem de tempos em tempos são mais estressados do que os indivíduos que não consomem álcool em 4 das 5 categorias estudadas, com maior escore de estresse para a sobrecarga de trabalho (3,19) (Figura 2). Para os setores abertos e fechados,

ambas as variáveis, eu não bebo jamais e de tempos em tempos, a categoria com menor escore de estresse foi a de relacionamento interpessoal, indicando ser este, um gerador de pouco estresse.

O estresse observado quanto ao uso de bebidas alcoólicas em enfermeiros de setores abertos foi maior para quem não utiliza essas substâncias (Figura 1) nos fazendo supor que o álcool faz com que o indivíduo enfrente melhor as situações de dificuldades. No entanto para os enfermeiros de setores fechados os maiores escores de estresse se dão para quem utiliza álcool. “7” traz que beber álcool ocasionalmente e com moderação é um prazer legítimo e sem perigo.

É importante chamar a atenção para a bebida alcoólica pelo fato de haver uma lacuna no conhecimento sobre o assunto que se considera, na atualidade, muito sério pelas consequências que pode encerrar. Na busca de apoio literário encontram-se poucas fontes de informações sobre a temática, suscitando uma interpretação mais profunda.



Figura 1. Distribuição dos escores de estresse dos enfermeiros de um hospital universitário público da cidade de Recife, segundo a correlação dos fatores e fontes de estresse com o uso de bebidas alcoólicas (não bebo jamais) em profissionais de setores abertos e fechados, 2008.



Figura 2. Distribuição dos escores de estresse dos enfermeiros de um hospital universitário público da cidade de Recife, segundo a correlação dos fatores e fontes de estresse com o uso de bebidas alcoólicas (de tempos em tempos) em profissionais de setores abertos e fechados, 2008.

Embora o uso de ansiolíticos seja mínimo, observou-se que indivíduos que os usam, apresentam-se com maior escore de estresse. Entendemos com isso que a busca pelo ansiolítico seja uma consequência do estresse, uma estratégia para amenizar a ansiedade uma vez que estas substâncias causam um relaxamento muscular e mental. E esses escores de estresse são crescentes de acordo com a quantidade de ansiolíticos utilizada; para os setores abertos, quem utilizava ansiolítico uma vez por semana obteve maior escore de estresse para todas as categorias (Figura 5). Comparando ainda indivíduos de setores abertos que utilizam ansiolíticos raramente (Figura 4) com aqueles que nunca os usam (Figura 3), os segundos apresentaram maior escore de estresse em relação aos primeiros, com exceção da categoria de situações críticas que obteve escore de estresse maior do para quem os usa raramente.

Para os setores fechados, os escores de estresse foram maiores para os sujeitos que raramente utilizam ansiolíticos, observando-se pela primeira vez no estudo que a categoria de relacionamento interpessoal obteve alto escore de estresse, se sobrepondo inclusive ao conflito de funções e à sobrecarga de trabalho (Figura 4). Tal fato pode ser provavelmente explicado devido a proximidade do enfermeiro junto, tanto à equipe de saúde como ao paciente, pontuando de imediato falhas à assistência e insistindo para as mesmas sejam reparadas por isso o enfermeiro nessa situação, pode muitas vezes ser rotulado de "briguento", "insatisfeito" ou "revolucionário", mas estará, sim, realizando o seu papel social de obter condições necessárias à realização de seu trabalho para a prestação da assistência adequada, que a população merece e é essencial.



Figura 3. Distribuição dos escores de estresse dos enfermeiros de um hospital universitário público da cidade de Recife, segundo a correlação dos fatores e fontes de estresse com o uso de ansiolíticos (nunca), 2008.



Figura 4. Distribuição dos escores de estresse dos enfermeiros de um hospital universitário público da cidade de Recife, segundo a correlação dos fatores e fontes de estresse com o uso de ansiolíticos (raramente), 2008.



Figura 5. Distribuição dos escores de estresse dos enfermeiros de um hospital universitário público da cidade de Recife, segundo a correlação dos fatores e fontes de estresse com o uso de ansiolíticos (uma vez por semana), 2008.

Em relação ao tabagismo, não foram observadas grandes diferenças quanto aos setores de atuação (Figura 6).

Embora a amostra contenha apenas um enfermeiro fumante, esse resultado foi de extrema relevância à finalidade do estudo. Apesar de trabalhar no turno noturno e com extensa carga horária semanal esse elemento apresentou baixos escores de estresse para todas as categorias estudadas, a exceção da sobrecarga de trabalho (3,20) (Figura 7). O cigarro produz efeitos excitatórios, causa sensação de relaxamento, melhora do humor, entre outros. A queixa referente à sobrecarga de trabalho no profissional tabagista pode estar relacionada ao comprometimento da função pulmonar acarretada pelo fumo,

levando o indivíduo a um cansaço crônico e, sendo assim, qualquer esforço, por menor que seja, determina fadiga.

A nicotina promove um rápido, mas pequeno aumento do estado de alerta, melhorando a atenção, a concentração e a memória. Além disso, diminui o apetite. Tragar um cigarro produz um rápido efeito estimulante no sistema nervoso central, semelhante àquele descrito pelos usuários de cocaína/crack.⁸ Existem algumas pesquisas que relacionam desempenho físico ao hábito de fumar, sabe-se que o fumo acarreta limitações ao exercício especialmente aos exercícios aeróbios. Estudos mostram ainda que a potência aeróbica e anaeróbica é reduzida em fumantes de várias idades.⁹



Figura 6. Distribuição dos escores de estresse dos enfermeiros de um hospital universitário público da cidade de Recife, segundo a correlação dos fatores e fontes de estresse com o uso de cigarros (eu não fumo), 2008.



Figura 7. Distribuição dos escores de estresse dos enfermeiros de um hospital universitário público da cidade de Recife, segundo a correlação dos fatores e fontes de estresse com o uso de cigarros (11 a 20 cigarros), 2008.

O presente trabalho traz que a partir da amostra coletada, embora os valores sejam aproximados, os enfermeiros atuantes em unidades abertas estão, de maneira geral, mais estressados que os de unidades fechadas. A maior diferença de resultados se obteve ao comparar as situações críticas nas unidades abertas e fechadas.

Os entrevistados do setor aberto apresentaram um escore de estresse de 2,94 para conflito de funções, acompanhado de

2,88 para sobrecarga de trabalho. Já os do setor fechado obtiveram a sobrecarga de trabalho como maior fonte de estresse, com escore de 2,84 aparecendo como segundo maior fonte o conflito de funções com 2,79. O relacionamento interpessoal do setor aberto e fechado apresentou, respectivamente, escores de 2,16 e 2,11 (Figura 8).



Figura 8. Distribuição dos escores de estresse dos enfermeiros de um hospital universitário público da cidade de Recife, de acordo com a correlação dos fatores e fontes de estresse com o setor de atuação,

2008.

Sabemos que a atuação junto ao paciente crítico é difícil e desgastante e que para tanto são necessários esforços para se aprimorar cada vez mais na área de atuação. Contudo, na nossa realidade de saúde, o paciente é instável e crítico em unidades onde inexistem condições da manutenção do estado geral do paciente. Isso leva, a um maior desgaste físico e emocional, os profissionais responsáveis por tais unidades. Pois com a escassez de unidades de terapias intensivas não é raro vermos pacientes que necessitam estar nestas unidades e se encontram internados em leitos comuns de enfermarias.

Em estudo semelhante, realizado por “10”, o mesmo foi encontrado e desfeita a crença de que por trabalharem em unidades mais críticas, os profissionais de unidades fechadas eram mais estressados.

“11” ao estudar o desgaste emocional de enfermeiros de dois hospitais universitários de Porto Alegre, obteve que os enfermeiros de unidades de internação encontram-se com um desgaste emocional e a autora aponta a correlação com sobrecarga de trabalho, tarefas repetitivas e monótonas e volume de atividades burocráticas existente levando-os à falta de controle das atividades realizadas, perda de energia, fadiga e esgotamento.

Outro ponto que deve ser observado é que os profissionais de unidades abertas, embora apresentem uma compatibilidade de resultado com o setor fechado no que diz respeito a relacionamento interpessoal, possuem uma maior dificuldade em lidar com o gerenciamento de pessoal. Sabe-se que o bom relacionamento pessoal é difícil de ser conseguido e no gerenciamento de pessoal, o relacionamento faz parte dessa atuação.

O que se observa nas unidades é que a quantidade de enfermeiros ainda é insuficiente à demanda de pacientes. O número reduzido de funcionários pode ser apresentado como o desencadeador do ritmo acelerado de trabalho, devido ao fato de o profissional ter de realizar um grande aporte de tarefas as quais deveriam ser divididas com outros membros da equipe

As unidades fechadas possuem menos leitos que as abertas, ou no caso da CME, nenhum leito; mas esta é responsável pela continuidade da assistência a todos os pacientes. Os abertos possuem bem mais pacientes por enfermeiro. Julgando pela quantidade de pacientes por profissionais poderíamos pensar que a maior quantidade de pacientes seria responsável pelo maior estresse do enfermeiro. Contudo, essa

diferença na quantidade é contrabalanceada pelo estado crítico do paciente presente no setor fechado; o que não exclui, como já foi dito anteriormente, a presença deste perfil de paciente nas unidades abertas. Podemos, pois, inferir que no HC-PE o setor de atuação em relação à sobrecarga de trabalho não é responsável por maior ou menor estresse nos funcionários. O que se diz está provado através dos escores de estresse obtidos no campo da sobrecarga de trabalho, pois são praticamente iguais.

CONCLUSÃO

O estresse na atividade do enfermeiro está relacionado a diversas variáveis e ao próprio indivíduo, porém, consideramos que não é fácil identificar onde se encontra o nó crítico, se extrínseca ou intrinsecamente. Verificamos que embora os enfermeiros de unidades abertas apresentem maior escore de estresse em relação aos de unidades fechadas, não houve grande disparidade de resultados. O único momento em que o setor fechado esteve com escore de estresse maior que o setor aberto foi no que diz respeito ao gerenciamento de pessoal. As maiores diferenças estiveram em gerenciamento de pessoal e situações críticas.

Finalmente, entendemos que o estresse não está condicionado ao setor de trabalho, e sim às condições que são dadas a esse trabalho. Com esta constatação há necessidade de discutir as condições de trabalho do enfermeiro, independente de sua área de atuação, pois o sucesso da prestação da assistência ao paciente e família se faz com profissionais que estejam preparados globalmente, isto é, no sentido de conhecimentos, emoções e atuação com estrutura adequada.

REFERÊNCIAS

1. Lipp M. Pesquisas sobre stress no Brasil: ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus. 1996.
2. Selye H. Stress and diseases. Science. 1955; 122(3171):625-631.
3. Gaspar PJS. Enfermagem profissão de risco e desgaste. Rev nursing. 1997; 109(3):23-24.
4. De martino MMF. Estudo da variabilidade circadiana da temperatura oral, ciclo vigília-sono e testes psicofisiológicos em enfermeiros de diferentes turnos de trabalho. [Tese] Campinas (SP): Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas; 1996.

5. Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema; 1993.
6. Kerlinger FN. Metodologia da pesquisa em ciências sociais. São Paulo: EPU; 1980.
7. Oliveira MS. Eficácia da intervenção motivacional em dependentes do álcool. [Tese]. São Paulo. Escola Paulista de Medicina: UNIFESP; 2000.
8. Marques ACPR, Campana A, Gigliotti AP, Lourenço MTC, Ferreira MP, Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina; Revista Brasileira de Psiquiatria; 2001; 23(4):200-14.
9. Pureza DY, Sargentini L, Laterza R, Flores LJF, Irigoyen MC, Angelis K. Efeitos cardiovasculares da abstinência do fumo no repouso e durante o exercício submáximo em mulheres jovens fumantes; Rev. Bras. Med. Esporte. 2007;13(5): 292-96.
10. Bianchi ERF, Batista KM. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2006;14(4): 534-39.
11. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. Revista Gaúcha de Enfermagem. 18(2); 133-144, 1997.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/09/07

Last received: 2010/07/19

Accepted: 2010/07/20

Publishing: 2010/10/01

Address for correspondence

Taciana Mirella Batista dos Santos

Rua Padre Nestor de Alencar, 7342

Ap. 102

CEP: 54450-220 – Candeias, Jaboatão dos

Guararapes, Pernambuco, Brasil