

ESTRESSE E USO DE ÁLCOOL EM ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Marianna Leite Barroso¹; Gislene Farias de Oliveira²; Anna Christina Farias de Carvalho³; Hermes Melo Teixeira Batista⁴; Gylmara Bezerra de Menezes Silveira⁵

Resumo

A Qualidade de vida no trabalho parece estar cada vez mais prejudicada, em função de mudanças por que tem passado o mundo nos tempos atuais. Nesse sentido, nosso trabalho procurou identificar parâmetros da Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem do Município de Cajazeiras-PB. Diversos são os fatores e as responsabilidades que recaem sobre o profissional da saúde, principalmente os que trabalham em urgência e emergência, muitos dos quais fogem ao seu controle. A metodologia utilizada foi a quantitativa, correlacional, do tipo *ex post facto*. Os sintomas psicológicos mais apontados foram problemas com a memória, insônia e pensamento recorrente. Além disso, 21,9% faz uso de risco quanto ao álcool e 15,6% dos sujeitos apresentaram nível de estresse na fase II – Exaustão. Portanto, a preocupação com a qualidade de vida dos profissionais da enfermagem, se apresenta como de extrema relevância, pois são nas mãos desses profissionais que nos deparamos com o limite entre a sobrevivência ou não, nas mais críticas situações humanas.

Palavras-chave: Uso de álcool. Enfermagem. Estresse. Urgência e Emergência.

STRESS AND ALCOHOL USE IN NURSES WHO WORK IN URGENCY AND EMERGENCY

Abstract

The Quality of life at work appears to be increasingly impaired, due to changes it has been through the world nowadays. In this sense, our work sought to identify parameters of Quality of Life of Nursing Professionals in the city of Cajazeiras-PB. There are several factors and responsibilities that fall on the health professional, especially those working in emergency rooms, many of which are beyond its control. The methodology used was quantitative, correlational, the *ex post facto*. The most frequently reported psychological symptoms were problems with memory recurrent, insomnia and thought. In addition, 21.9% makes use of risk for alcohol and 15.6% of subjects had stress level in phase II - Exhaustion. Therefore, concern about the quality of life of nursing professionals, presents itself as extremely important, as they are in the hands of these professionals we come across with the boundary between the survival or not, the most critical human situations.

Keywords: Alcohol use. Nursing. Stress. Urgent and Emergency.

Introdução

A rotina hospitalar, em geral, é permeada de incertezas, de imediatismo e de instabilidade, gerando muito estresse laboral aos profissionais de toda a equipe multidisciplinar. Além disso, relativamente aos profissionais de

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Tecnológica Intercontinental – UTIC/PY.

E-mail: mariannaleite@hotmail.com

² Psicóloga. Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Professora da Universidade Federal do Cariri - UFCA e, da Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: gislenefarias@gmail.com

³ Professora Aposentada da Universidade Regional do Cariri – URCA. Doutora em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Ciência, Espiritualidade e Filosofia – NECEF/URCA. E-mail: anna_crica@hotmail.com

⁴ Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (1997). Médico do Hospital Regional do Cariri. Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia desde 2004. Mestrando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: hermesmelo@oi.com.br

⁵ Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico no Hospital Regional do Cariri. Especialista em Urgência e Emergência, em Bloco Cirúrgico e clínica médica. E-mail: Mara_bezerra@hotmail.com

enfermagem, suas condições de trabalho podem apresentar-se insatisfatórias por decorrência de inúmeros fatores, tais como: baixa remuneração, complexidade dos procedimentos técnicos, liderança extremamente rígida, dificuldades em alcançar a produtividade exigida pelo contexto, dentre outros (RODRIGUES, 1999).

Nesse sentido, muitas doenças psicossomáticas estão associadas a questões da insatisfação com o trabalho e com a Qualidade de Vida, a exemplo do estresse e do alcoolismo. São dificuldades que causam absenteísmo, baixa produtividade, baixa qualidade no serviço prestado, além de reduzir a Satisfação com a Vida nestes profissionais (CARLOTTO, 2004). Nesse contexto, com o objetivo de contribuir para essa discussão, nosso trabalho considerou a caracterização dos seguintes aspectos em relação à temática aqui abordada: Conhecer sobre a Qualidade de Vida dos respondentes, considerando os domínios: físico, psicológico, social e ambiente; Identificar o nível de Estresse dos sujeitos da amostra; Conhecer sobre o envolvimento com o Alcool, dos trabalhadores de enfermagem que trabalham com Urgência e Emergência no município de Cajazeiras-PB.

Qualidade de Vida

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), a Qualidade de Vida (QV) seria a soma de diversos aspectos. Portanto é multidimensional (PEREIRA et al., 2006). Esta entidade mundial propõe que, a QV seja avaliada de maneira global, de forma que se avalie um grau de satisfação do indivíduo, para com a vida e qualidade vida autopercebida, sob diferentes dimensões ou domínios (WHOQOL-BREF, 1996).

Os domínios propostos pela Organização Mundial de Saúde são: o físico, o psicológico, o social e, o ambiental (WHOQOL-BREF, 1996). Para isso a OMS criou em um instrumento, conhecido por World Health Organizational Quality Of Life (WHOQOL) que se propõe a avaliar a QV nos domínios acima descritos (ARNOLD ET al., 2004). O WHOQOL é um instrumento oficial da OMS, para mensurar a QV. Tem por pressuposto que esta se trata de um construto subjetivo, com dimensões positivas como aceitação da aparência física e, negativas como, por exemplo, a dor (OMS, 1998).

A partir do WHOQOL foi desenvolvido outro instrumento menor, mas com as mesmas propriedades. O WHOQOL-Bref. Ambos são apropriados ao autopreenchimento (OMS, 1998).

O Estresse Laboral e o Uso De Alcool no Caso do Profissional de Enfermagem

A palavra stress foi empregada popularmente no século XVII, significando fadiga, cansaço. A apropriação do significado desta palavra antecede em séculos seu uso sistemático e científico, tendo sido identificadas, de acordo com França e Rodrigues (2002, p.55), diferentes origens etimológicas para ela: “Stress (dureza desconforto) do inglês antigo; estresse (estreiteza) do francês antigo; Strictia e Strictus (apertado e estreito), do latim e também do principio Stringere (tornar apertado, apertar)”.Ferreira (1999, p.19), considera que o termo

stress, é um conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras capazes de perturbar lhe a homeostase ou equilíbrio.

Nesse sentido, Selye em 1926 utilizou o conceito de estresse na área da saúde, após notar que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas, além de reclamarem de alguns sintomas comuns. O termo caracteriza uma alteração endocrinológica que se processa no organismo, quando este se encontra em situação que exija dele uma reação mais intensa, do que aquela apropriada à sua atividade orgânica normal.

Em 1936, Selye construiu uma teoria do estresse, concebida através de experimentos com animais e, a definiu como Síndrome Geral de Adaptação, que corresponderia ao estresse biológico. Em 1974, redefiniu o conceito de estresse, que passou a ser entendido como uma “resposta não específica do corpo a qualquer exigência”. Para Selye, o estresse é qualquer pressão imposta à pessoa. Esta pressão pode ser de origem física, psicológica ou psicossocial. (MELO FILHO, 1992; LIPP, 1996; 2000).

Autores mais modernos como Ballone (2002), acreditam que o corpo de um indivíduo que sofre algum tipo de desgaste, logo dá sinais de forma natural e inteligente, denotando perigo eminente. Isso representa uma forma do corpo reagir, demonstrando um estado emocional alterado, quando sob pressão. O estresse, neste caso, se dá por uma modificação que o indivíduo, cada vez que se encontra frente a situações que percebe como adversas e, com as quais não está acostumado. Há uma espécie de descontrole gerado por situações desconhecidas e, a partir do momento em que esta se apresenta imediatamente o corpo reage para se defender.

Souza (1997) nos informa que, a palavra estresse significa pressão, tensão ou Resistência. Daí inferirmos que estar estressado pode significar estar sob pressão ou estar sob a ação de estímulos estressantes. Para o autor as imposições feitas a uma pessoa sem que a mesma possa se afastar do desconforto gerado, se torna em muitos casos, insuportável, impelindo o organismo a reagir a isso.

Lipp (1996, p. 19), afirma:

O termo (estresse) foi usado, na área da saúde, pela primeira vez, em 1926 por Hans Selye que notou que muitas pessoas sofriam de varias doenças físicas e reclamavam de alguns sintomas em comum, tais como: falta de apetite, pressão alta, desanimo e fadiga. Tal observação desencadeou extensas pesquisas medicas que culminaram com s definições, na época, de stress como um desgaste geral do organismo.

Assim sendo, o estresse parece ser uma reação orgânica, provocada por qualquer acontecimento que amedronte ou emocione a pessoa, profundamente.

Para Molina (1996, p. 18), o estresse pode ser descrito como “uma força, tensão, pressão, compressão”, ou ainda, como um estado físico ou psíquico carregado de energia deformante. O autor afirma que o estresse é uma situação de tensão aguda ou crônica, que produz uma mudança no comportamento físico e no estado emocional do indivíduo.

Ultimamente, quando se fala em estresse, refere-se à tensão emocional. Deixa de ser uma síndrome específica provocada por agentes inespecíficos, para ser considerado como agente agressor emocional. Dessa forma, estar estressado, significa estar sob efeito de uma tensão emocional.

Cardoso (2000) define o estresse como uma relação de desequilíbrio entre exigências ambientais e recursos pessoais, de forma que os indivíduos percebem exigências que esgotam ou excedem os recursos de que julgam dispor, frente a uma situação que avaliam como ameaçadora.

Em resumo, os conceitos aqui descritos, nos leva a identificação do estresse, com algumas pequenas diferenciações, a saber: estresse físico, biológico, ocupacional e psicológico. Porém de uma forma geral, os autores parecem concordar que, o estresse seria uma reação orgânica a qualquer pressão imposta percebida.

A ocorrência de eventos cotidianos, produtores de estresse está entre os fatores associados a uma má qualidade do sono (HEALEY, ET al., 1981; DRAKE, ROEHERS e ROTH, 2003). Segundo Monti (2000), muitos casos de dificuldades com um sono regular e reparador, pode ser induzida por situações de estresse relacionadas às condições de trabalho, afastamento de um familiar, a perda do emprego, dificuldades econômicas, intervenções cirúrgicas, dentre outras.

No que diz respeito ao stress ocupacional, Cooper (apud CARDOSO e Col, 2000) sistematizaram seis tipos de estressores, como:

- a) Fontes de estresse intrínsecas ao trabalho: condições do local de trabalho, características das tarefas, ritmo de trabalho e trabalho repetitivo;
- b) Papel organizacional: ambiguidade, responsabilidades atribuídas;
- c) Relações interpessoais: colegas, superiores e subordinados;
- d) Carreira profissional: início da carreira, formação, insegurança, avaliação de desempenho e termino de carreira;
- e) Estrutura e clima organizacionais: competição, violência, participação na tomada de decisões;
- f) Relação entre o trabalho e o lar: articulação entre responsabilidades profissionais e familiares e compatibilização de carreiras na família.

Na realidade, são vários os fatores que levam o individuo ao stress e cada um reage de forma diferente. Existem pessoas, que se apresentam mais estressadas que outras, pelo simples fatos de não saberem lidar com situação gerada por esses fatores. Hoje em dia, o stress é provocado por objetivos superdimensionados: a atual conjuntura econômica, grande cidades, o medo de assalto, sequestro, divorcio, desemprego são situações que deixam as pessoas tensas e extremamente preocupadas. A falta de lazer, o sedentarismo, o excesso de cigarros, de bebidas alcoólicas, são situações que prejudicam o individuo conduzindo-o a situações se stress (BACCARO, 1997).

A profissão de saúde sempre foi considerada socialmente importante. No caso dos profissionais que atuam em urgências e emergência, esses atuam frente a uma tarefa social altamente relevante que é o pronto atendimento a pessoas, em geral, na eminência de perderem a sua vida. De alguma forma, são responsáveis pelo êxito ou não da sobrevivência dos atendidos.

E, por mais que se invista em bens materiais e equipamentos físicos, nada é comparado ao papel de quem faz o pronto atendimento nessas unidades.

Por outro lado, área da enfermagem é apontada como uma das profissões onde se observa elevado nível de estresse entre os profissionais, relacionando a sua responsabilidade no cotidiano de lidar com seres humanos,

justamente por tentar a todo custo restabelecer-lhes a sua saúde, através de ações que lhes propiciem uma melhoria na qualidade de vida.

É fato que, esses profissionais devem possuir uma ampla bagagem de conhecimento na sua formação, o habilita a atuar em diferentes situações, presentes em uma organização hospitalar, inclusive nos setores de urgência e emergência.

Quando um paciente se encontra nessas unidades, compreende-se que, nesse momento, os conhecimentos e as habilidades da equipe de enfermeiros necessitam ser efetivos. O trabalho, de uma maneira geral, exerce forte influência sobre o comportamento humano. Além disso, as situações enfrentadas pelos profissionais apresentam-se cada vez mais em ritmo acelerado, implicando no aparecimento de muitos sintomas de doenças ocupacionais (CALDERERO, MIASSONECORRADI-WEBSTER, 2008).

A palavra estresse tornou-se de uso corriqueiro, difundida nos diferentes meios de comunicação. Usa-se como sendo explicação para muitos e variados acontecimentos que afligem a vida humana na modernidade. A utilização de forma generalizada e sem maiores reflexões, acarreta a simplificação do problema, o que oculta os reais significados de suas consequências para a vida humana das pessoas.

O trabalho, como ação humana social, é a capacidade de o homem produzir no meio em que vive. Neste processo de interação social, o homem, ao mesmo tempo em que modifica o seu contexto, é também é modificado por ele. Dentre as inúmeras modificações, sofridas pelo homem, encontram-se as doenças psicossomáticas e do aparelho psíquico, de uma maneira geral.

Neste sentido, a enfermagem, enquanto prática social, não fica isenta às novidades do mundo laboral. Assim, Stacciarini e Tróccoli (2001) entendem que, a manifestação do estresse ocupacional nos enfermeiros permite a compreensão e o entendimento de alguns problemas, tais como a insatisfação desses profissionais, sua percepção da qualidade de vida laboral que levam o absenteísmo, bem como as doenças ocupacionais, ajudando na busca de soluções mais eficazes para as mesmas.

Outra perspectiva é o estudo das consequências do estresse na psique dos trabalhadores, geradas pelas rápidas mudanças da atualidade. O surgimento da síndrome de *Burnout*, designação para um tipo particular de estresse, implica numa diminuição da capacidade de trabalho por exaustão energética. É expresso por sentimentos de fracasso e de exaustão, que são causados por um excessivo desgaste de recursos e energia que acomete, geralmente, aqueles profissionais que trabalham direta, mente em contato com pessoas (CARLOTTO e GOBBI, 2003).

Dentre as principais doenças ocupacionais que são detectadas junto aos profissionais de enfermagem que atuam no setor de emergência, o estresse é apontado como sendo o que maior índice apresenta, ocasionando diversas reflexões quanto às condições de trabalho dos enfermeiros e assuntos relacionados à sua carga horária de trabalho, o que requer uma maior compreensão sobre os atendimentos realizados pelas equipes, notadamente as que lidam com urgências e emergências.

A Health Education Authority classificou a enfermagem como a quarta profissão mais estressante, do setor público, no nível mundial. Apesar disso, são poucas as pesquisas sobre os problemas associados ao exercício desta profissão no Brasil. A história dessa profissão nos revela que, desde sua implementação no Brasil, trata-se de uma

categoria relativamente marginalizada, sem contar com apoio e compreensão de outros profissionais (STACCIARINI; TROCCOLI, 2001).

É necessário, pois, buscar alternativas para a compreensão dos diversos aspectos implicados, de forma a reduzir as situações de estresse enfrentadas pelos profissionais, principalmente em setores de emergência, devido a sua complexidade, além da presença constante de situações de tensão com a qual os enfermeiros convivem cotidianamente.

O álcool é uma substância antiga. Tem acompanhado a humanidade desde seus primórdios, o ocupando um lugar privilegiado em muitas culturas, como um elemento fundamental em rituais religiosos e momentos de comemorações e de confraternização.

O álcool, de certa forma, sempre esteve envolto em algum tipo de simbolismo, assim como o vinho na Eucaristia – como símbolo de energia vital e produto da união de elementos contrários (BACHELARD, 1999).

Através da história, o álcool tem sido empregado para múltiplas funções, desde a medicação, o perfume, as poções mágicas e, no acompanhamento a inúmeros rituais de alimentação dos povos. Tem feito parte habitual das rotinas cotidianas familiares em todo o mundo, servindo como uma espécie de laço de comunhão e fraternidade entre as pessoas. No entanto, a partir da revolução industrial, com a chegada de grandes concentrações de pessoas nos centros urbanos sua produção e disponibilidade redirecionaram os hábitos de consumo e a maneira das pessoas se relacionarem com essa bebida.

Neste cenário, as bebidas alcoólicas passaram a ter uma dupla função: por um lado, produtos com grande significado social como o vinho para o catolicismo e utilização em diversos pratos culinários, mas por outro, o seu uso exagerado causando transtornos às famílias e a saúde pública mundial.

No Brasil, de uma maneira geral os universitários brasileiros, no período entre 1998 e 2008, pesquisa sugeriu de grandes proporções o uso substâncias psicoativas nessa população (WAGNER e ANDRADE, 2008). Portanto, fenômeno do consumo e dependência de substâncias psicoativas, já no contexto universitário dos profissionais de saúde é uma realidade, provocando sérias consequências no desempenho acadêmico e profissional (KERR-CORRÊIA ET al., 1999). No caso dos estudantes de Enfermagem, os estudos, realizados no Brasil sobre consumo de drogas psicoativas entre universitários, foram realizados em cursos diurnos (LEITE, SANTOS e MARQUES, 2008; MARÇAL, ASSIS e LOPES, 2005).

Portanto, pesquisas que busquem investigar o consumo de substâncias psicoativas, sejam lícitas ou ilícitas, por profissionais da saúde, mais especificamente pessoal da Enfermagem, podem ajudar na compreensão de suas motivações, de forma a embasar políticas que contemplem essas categorias profissionais.

Método

A pesquisa propôs-se a um estudo transversal, quantitativo, correlacional, do tipo *ex post facto*. Considerou-se a correlação de um conjunto de variáveis antecedentes (Nível de formação acadêmica, Remuneração, Jornada de trabalho) com as variáveis critério (Qualidade de Vida, Estresse, Nível de uso do álcool).

As questões que disseram respeito à percepção dos sujeitos sobre as possíveis causas da insatisfação laboral e motivos para continuarem na profissão, foram analisadas sob a ótica da análise de conteúdo de Bardin (2001).

Os participantes responderão a um instrumento, contendo as seguintes partes: a) Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-bref (FLECK ET AL, 2000); b) Inventário de Stress de Lipp (LIPP, 2000); c) AUDIT versão em português, validada por Méndez (1999) e, posteriormente por Lima ET al. (2005) para o Brasil e, d) Informações sócio-demográficas.

Resultados e Discussão

As condições de trabalho dos profissionais de enfermagem têm sido denunciadas, não somente no Brasil, mas no mundo inteiro (LAUTERT, 1999). Em grande parte dos hospitais, as condições de trabalho são muito desgastantes, doentias, contradizendo com as normas para ambientes saudáveis em diversas dimensões e aspectos. Diante desta constatação, fica muito claro que a Qualidade de vida é minimizada, assim como as condições se tornam propícias ao desenvolvimento do Estresse.

Com relação a Identificar o Nível de Estresse dos profissionais da Enfermagem que trabalham com Urgência e Emergência, é importante colocar que, historicamente, as profissões de saúde, notadamente a medicina e a enfermagem, sempre gozaram de prestígio e respeitabilidade social. Tanto na forma autônoma de trabalho, quanto na própria relação profissional-paciente. Por outro lado, todo profissional precisa submeter-se a certas regras e normas impostas pelos sistemas de saúde, que em muitos casos envolvem, por exemplo, a instabilidade no emprego, um intenso ritmo de trabalho, jornadas prolongadas e, em muitos casos dobrados, salários nem sempre satisfatórios e compatíveis, muita pressão ante a obrigatoriedade de aplacar a dor dos pacientes, vivenciar situações de morte no cotidiano laboral, dentre outras. Todas essas situações tendem a causar desgastes, tanto físicos como psicológicos. A multiplicidade de empregos, bem como a perda da autonomia no trabalho, tende a desencadear certo pessimismo, além de insegurança e incerteza nesses profissionais (MACHADO, 1997; NICS, 1998; PITTA, 1990; OLIVEIRA ET al., 2009).

Ou seja, o que deveria atrair o prazer e a satisfação, que seria um trabalho que goza de prestígio social, acaba por implicar em desprazer, sentimento de menos valia impotência e outros estressores, nocivos para a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida.

Consultados se trabalham em regime de plantão, 30 profissionais responderam que trabalham em regime de Plantão (93,8%) e apenas 02 profissionais afirmaram não trabalhar em regime de Plantão (6,2%).

A ocorrência de eventos cotidianos, produtores de estresse está entre os fatores associados a uma má qualidade do sono (HEALEY, ET al., 1981; DRAKE, ROEHERS e ROTH, 2003). Segundo Monti (2000), Muitos casos de dificuldades com um sono regular e reparador, pode ser induzida por situações de estresse relacionadas às condições de trabalho, afastamento de um familiar, a perda do emprego, dificuldades econômicas, intervenções cirúrgicas, dentre outras.

A identificação de queixas relacionadas ao sono, no caso de profissionais de enfermagem é relevante, porque se trata de uma categoria, em cujo ambiente de trabalho, os acidentes de pequeno e médio portes podem pôr em risco a vida das pessoas sob seus cuidados. Portanto, uma avaliação criteriosa da relação entre eventos laborais produtores de estresse e queixas quanto à má qualidade do sono poderão, eventualmente, subsidiar atividades e políticas públicas, voltadas a uma melhoria da Qualidade de Vida laboral para esses profissionais. Em como melhorar a capacidade de resiliência, em como lidar melhor com eventos estressores, como parte das ações sobre saúde do trabalhador em ambientes de Urgência e Emergência.

O presente estudo demonstra que, mesmo com carga horária parcial, pelo menos 56,3% dos respondentes indicou estar trabalhando mais do que o tempo parcial. Chama-nos a atenção que 12 profissionais da Enfermagem neste estudo (37,5%) não responderam a esta indagação. Muitas vezes com receio de represália por parte dos gestores. Apenas um dos respondentes afirmou só trabalhar em tempo parcial (3,1%). Tendo em vista o demonstrado no gráfico 02, que 96,8% trabalha em regime de plantão, não deveriam estar trabalhando tempo complementar a mais, comprometendo assim a qualidade do sono e do seu descanso. Situações geradoras de Estresse.

Os resultados quanto ao Teste de Estresse de Lipp (Lipp, 2000) poderão ser visualizados na tabela a seguir.

Tabela 01: Nível de Estresse dos sujeitos da amostra

Nível de Estresse	Frequência	Percentual (%)
Fase I – Alerta	-	-
Fase II – Resistência	06	18,8
Fase III – Exaustão	05	15,6
Sem Estresse	21	65,6
Total	32	100,0

Cajazeiras - PB, 2014

O Teste de Lipp é uma versão reduzida, do Inventário de Sintomas de *stress* para adultos de Lipp, utilizado rotineiramente para testes de suspeição de estresse (Lipp, 2000). Avalia, de forma breve, a presença de estresse em suas três fases distintas (Alerta, Resistência e Exaustão). É composto de 52 itens, sendo 15 para detectar a fase de Alerta (Fase I); 15 para avaliar a fase de Resistência (Fase II) e, 22 para avaliar a fase de Exaustão (Fase III).

A suspeição de que o indivíduo está com estresse, acontecerá na presença das seguintes condições: Fase I (Alarme), quando assinalados 07 ou mais itens; Fase II (Resistência), quando assinalados 04 ou mais itens e, Fase III (Exaustão), quando assinalados pelo sujeito 09 ou mais itens.

Com relação ao nível de estresse, referidos pelos sujeitos, 01 (3,1%) encontrava-se em fase de alerta para o estresse. Segundo Lipp e Malagrís (2001), é nesta fase que o organismo se prepara para uma reação de luta ou para a fuga. Neste sentido os sintomas representam uma reorganização do corpo e da mente, para tais ações, como forma de preservação da vida do sujeito. Nesta linha de raciocínio, sintomas como mãos e pés frios; boca seca; aperto ou

dor no estômago, tensão muscular, dentre outros, são desagradáveis ao sujeito, mas tendem a chamar a sua atenção e concentração para a possibilidade de perigo eminente. O mesmo não foi computado na tabela, na Fase I, por acontecer simultaneamente com os sintomas da Fase II, sendo assim computado nesta fase (Fase II).

Fase II – Resistência é evidenciada quando na primeira fase, o agente estressor não é combatido e continua presente. O organismo, não conseguindo lidar com a situação estressante, dá início a um processo orgânico de adaptação, devido à tendência natural e inata de procurar a homeostase interna. Sintomas como diarreias leves, mudança no apetite, aparecimento de problemas dermatológicos, cansaço constante, irritabilidade excessiva e diminuição da libido, são alguns dos sintomas desta fase, que denunciam desgaste e cansaço do organismo. No caso do presente estudo, pelo menos 18,8% (06) dos sujeitos da pesquisa parece estar nesta fase do estresse, o que é bastante preocupante.

Sobre essa situação, Goulart (1999), nos informa que, o estresse, presente na maioria dos indivíduos, é responsável pela infelicidade das pessoas e pela conseqüente baixa qualidade de vida. Tende a representar um alto custo para as empresas, porque o indivíduo sob estresse, tende a uma queda na sua produtividade, que se reflete em diversas dimensões de sua vida. Diminuição das horas efetivas de trabalho, desperdício de material de trabalho, além dos altos custos na assistência médica.

Se o estressor contínuo e, as estratégias pessoais não dão conta de minimizar o estresse, há um esgotamento orgânico. É quando se manifesta a fase III, a exaustão, quando o organismo fica mais vulnerável às doenças relacionadas ao estresse. Sintomas como diarreias frequentes, disfunções sexuais, insônia, hipertensão arterial, palpitações, tiques nervosos, úlceras pépticas, fadiga, pesadelos, são alguns dos sintomas desta fase, que denunciam uma exaustão do sujeito. No presente estudo, 05 sujeitos (15,6%) demonstraram estarem nesta fase de Estresse. A fase mais perigosa e desagradável.

Segundo Louis (1984), as conseqüências da fase III do estresse, podem ser devastadoras e facilitadoras de sintomas como, insegurança, depressão, dificuldade de trabalhar eficazmente, de se concentrar, ansiedade, irritabilidade, nervosismo e paranoia, além de uma série de sintomas físicos como dores de cabeça, dores no corpo, fadiga excessiva, inapetência, dentre outros.

Portanto, o estabelecimento de um equilíbrio entre, expectativas em relação às atividades laborais e suas concretizações, podem acabar tornando-se um dos fatores que constituem para a nossa qualidade de vida. A mesma é proporcionada pela satisfação das condições objetivas, tais como renda, emprego, posses materiais, qualidade da habitação e condições de trabalho. E subjetivas como: autoestima, sensação de segurança, vida afetividade, apoio e reconhecimento social.

Os cinco sintomas físicos citados como mais experienciados pelos sujeitos foram: Sensação de desgaste físico constante (14,2%); Tensão Muscular (12,9%); Cansaço constante (7,5%); Cansaço excessivo (6,8%) e Insônia (6,8%). Os cinco Sintomas psicológicos mais citados pelos sujeitos da amostra foram: Problemas com a memória (10,9%); Insônia ou dificuldade de dormir (9,6%); Pensar constantemente em um só assunto (9,6%); Vontade súbita de iniciar novos projetos (7,6%); Angústia/ansiedade diária (7,6%).

Para uma melhor visualização, o gráfico demonstra a quantidade de sintomas físicos e psicológico relacionados pelos sujeitos.

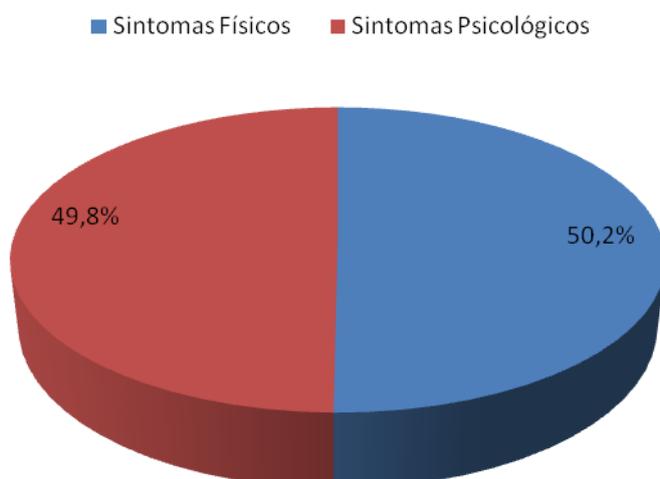


Gráfico 01 – Percentual de Sintomas Físicos e Psicológicos relacionados pelos sujeitos

Com relação à quantidade de sintomas Físicos e Psicológicos, estes foram muito semelhantes em número de citações pelos sujeitos. Os sintomas físicos representaram 50,2% das eliciações e os sintomas Psicológicos 49,8%. Portanto, de certa forma, bem equilibrados.

Sobre o envolvimento dos profissionais da Enfermagem que atuam em Urgência e emergência, com o álcool.

O AUDIT é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para rastreamento do uso de álcool. É um composto por dez itens, com opções de 00 a 04 pontos, que denotam a intensidade e/ou frequência de situações propostas. A pontuação, portanto, variará de 0 a 40. A classificação do sujeito segundo a OMS segue os seguintes parâmetros: De 00 a 07 pontos, o sujeitos estaria na Zona I, considerada de baixo risco; De 08 a 15 pontos, implica a Zona II, considerada uso de risco; De 16 a 19 pontos, o indivíduo passaria para a Zona III, esta considerada como uso nocivo e, finalmente, De 20 a 40 pontos, o sujeito estaria na Zona IV, considerado provável dependente. Só após a identificação da provável zona de risco, é que será possível sugerir orientações sobre as implicações do padrão de consumo individual de cada sujeito (BARBOR, HIGGINS-BIDDLE, SAUDERS e MONTEIRO, 2003).

Abaixo a situação da amostra do presente estudo.

Tabela 02: Uso do Álcool pelos sujeitos da amostra

Resultado AUDIT	Frequência	Percentual (%)
Zona I (baixo risco)	16	50,0
Zona II (uso de risco)	07	21,9
Zona III (uso nocivo)	-	-

Zona IV (provável dependência)	-	-
Não responderam	09	28,1
Total	32	100

Cajazeiras - PB, 2014

Com base na tabela 02 acima, 16 profissionais (50,0%) da amostra foram classificados (as) como sendo usuários (as) de baixo risco e 07 (21,9%) faz uso de risco do álcool. Chama a atenção para que 09 (nove) profissionais não responderam a esta questão.

O Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade (PAI-PAD), sugere intervenções para cada Nível de Risco observado a partir da aplicação do AUDIT, a saber.

Embora as organizações oficiais de saúde tenham reconhecido o álcool como agente nocivo ao desencadeamento de diversas doenças, foi só recentemente que se tem aceitado a ideia de que o alcoolismo é uma doença. Muitos profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, têm se mostrado ainda relutante ao prestar assistência para tais pacientes, mesmo reconhecendo o uso do álcool e seus problemas associados, e também nas intervenções, orientações e encaminhamentos (STARKEY, 1980).

Enfermeiros, bem como outros profissionais de saúde, ainda têm apresentado atitudes negativas quanto ao uso do álcool e/ou de drogas e, muito pessimismo quanto aos resultados de tratamentos mais específicos. As enfermeiras tem demonstrado serem mais moralistas em relação aos alcoólatras e os percebem como mais fracos de caráter, muito mais do que mesmo como doentes que são (STARKEY, 1980), além disso, pouco os toleraram. As muitas atitudes negativas de profissionais da enfermagem, em relação ao alcoolismo, tendem a interferirem no encaminhamento adequado dos identificados, para que possam realizar o tratamento (ROSEMBAUM, 1997). Outra situação é que pouco se investiga sobre a história dos pacientes, até a ocorrência dos problemas relacionados ao beber, uma vez que guardam o paradigma de que são essas pessoas briguentas e manipuladoras (FERNEAU e MORTON, 1968, CORNISH e MILLER 1976, MANSON e RITSON 1984).

Estudos de Sullivan e Hale (1978) reforçam a ideia de que, as percepções dos profissionais e estudantes da saúde, sobre o alcoolismo, tendem a não sofrerem grandes mudanças com o decorrer do tempo. Os mesmos autores também observaram nesses profissionais, um predomínio da crença numa etiologia bio-psicológica, não descartando o aspecto moral desta dificuldade.

Travelbee (1971), nos chama a atenção para que, a percepção dos enfermeiros sobre os pacientes, 'é o fator determinante da qualidade no atendimento e no cuidado dispensado ao mesmo. Assim, o enfermeiro precisa avaliar suas próprias atitudes com relação ao alcoolismo, de forma a desenvolver cuidados mais humanizados e sem julgamentos de valor a pacientes com problemas de alcoolismo. As atitudes negativas frente ao álcool podem afetar as habilidades, na assistência que é prestada aos mesmos. O reconhecimento por parte dos profissionais da enfermagem sobre essas atitudes, certamente ajudará a mudar os cuidados profissionais a essa parcela de pessoas adoecidas.

Sendo um profissional de cuidado, é preocupante que, 21,9% dos profissionais de enfermagem da amostra faça uso de risco do álcool. Inclusive por trabalharem com urgência e emergência, áreas que necessitam de um profissional sóbrio, atento e focado.

A seguir, a tabela 03 demonstra o Nível de risco para o álcool e as Intervenções propostas pelo Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade.

Tabela 03: Nível de Intervenção, de acordo com a pontuação do AUDIT

Pontuação do AUDIT	Nível de Risco	Intervenção
0 a 7	Consumo de baixo risco	Educação para o álcool
8 a 15	Uso de risco	Orientação básica
16 a 19	Uso nocivo	Orientação básica mais Aconselhamento breve e monitoramento continuado
20 ou mais	Provável dependência	Encaminhamento a um especialista para avaliação, diagnóstico e tratamento.

Fonte: PAI-PAD - Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade. Disponível em: www.paipad.fmrp.usp.br/serviços/treinamento/instricao-audit.PHP. Acesso em 24.08.2014.

Dimeff, Baer, Kivlahan e Marlatt (1998) também desenvolveram, na Universidade de Washington, em Seattle, um programa para triagem e intervenção breve para bebedores, neste caso, de alto risco. O BASICS - Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students. Os resultados demonstraram uma redução significativa nos problemas associados ao uso de álcool e/ou dos sintomas de dependência ao álcool. Os estudos longitudinais realizados após o programa mostraram que tal redução se manteve, mesmo passados cinco anos da participação no programa.

Esse programa tem como proposta levar em consideração alguns aspectos como: desenvolvimento, motivacionais e outros elementos de informação. Trata-se de um programa de redução de danos, e, portanto, seu objetivo maior não é a abstinência ou mesmo diminuir o uso de bebidas alcoólicas, mas sim a redução dos comportamentos de risco, bem como os danos produzidos pelo álcool.

É importante que tanto no Brasil como no mundo inteiro sejam incentivados programas desse tipo, principalmente nas organizações de saúde e escolas.

Considerações Finais

Em um mundo onde a mudança é quem dá o ritmo e, se apresenta como única realidade, cada vez mais se valoriza o capital de maneira intensa, para tentar-se assegurar a sobrevivência. Nestes casos o avanço profissional através da educação se torna extremamente necessário.

A preocupação com a qualidade de vida de profissionais de saúde se apresenta como de extrema relevância, pois é nas mãos desses profissionais que nos entregamos em momentos, muitas vezes de limite de sobrevivência, como é o caso dos enfermeiros que trabalham em urgências e emergências. Confiando em suas habilidades e conhecimento, confiamos nosso bem maior. Nossas vidas.

Profissionais satisfeitos produzem mais, trabalham mais motivados e, tendem a tomar decisões mais acertadas.

Observou-se que a amostra faz uso de risco do álcool (21,9%), necessitando de informações básicas a respeito das implicações desta atitude para o seu desempenho laboral. Leve-se em conta que 28,1% não responderam a este questionário sobre o álcool. Trata-se de uma questão que parece ter certa rejeição social, portanto difícil de se assumir.

Em termos de estresse, 18,8% encontra-se em fase de resistência e 15,6% em fase de exaustão emocional, o que por si só já seria comprometedor nesta atividade profissional. Como consequência, a sensação de desgaste físico constante (14,2%), a tensão muscular (12,9%) os problemas com a memória (10,9%), bem como pensamentos recorrentes (9,6%) são uma constante muito comprometedora da qualidade de vida desses profissionais.

Feitas essas ponderações, acredita-se que os objetivos do presente estudo tenham sido alcançados. As evidências empíricas aqui reunidas e apresentadas, explicam diferenças e similaridades entre os correlatos demográficos e a Estresse e Uso de álcool dos profissionais da enfermagem que trabalham com urgência e emergência.

Referências

ARNOLD, R., RANCHOR, A.V., SANDERMAN, R., KEMPEN, G.I, ORMEL, J., SUURMEIJER, T.P. The relative contribution of domains of quality of life to overall quality of life for different chronic diseases. **Quality Life Research**, v.13, p.5,883-96, 2004.

BACCARO, Archimedes. **Vencendo o Estresse: como detectá-lo e superá-lo** Petropolis-RJ: Vozes; 1997. 99p.

BACHELARD G. **A psicanálise do fogo**. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

BALLONE, G. J. **Depressão**. 2002. Retirado em 06 maio 2007, de <http://www.psiqweb.med.br/deptexto.html>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002

CALDERERO, A.R.L; MIASSO, A.I.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a05.p> df> Acesso em 15 de Ago. 2014.

CARDOSO, R. M. et all. **O Stress nos Professores Portugueses**. Estudo do Instituto de Prevenção do Stress e Saúde Ocupacional – IPSSO. Coleção mundo dos saberes 31. Porto: Porto Editora, 2000.

CARLOTO, C. M. Ruptura ou esforço da dominação: gênero em perspectiva. In: GODINHO, T.; SILVEIRA, M. L. (Orgs.). **Políticas públicas e igualdade de gênero**. São Paulo, 2004. p. 149-156. (Caderno da Coordenadoria Especial da Mulher, n. 8).

CARLOTTO, M.S. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, vol.7, n. 1, jan/jun.2002, p. 1-8. Disponível: em CARLOTTO, M.S; GOBBI M.D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho ? 2003. Disponível em: <http://www.ulbra.br/psicologia/margob1.htm>.

CARLOTTO MS e GOBBI MD. **Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho?** [monografia na Internet]. Canoas: ULBRA; 2003.. Disponível em: <http://www.ulbra.br/psicologia/margob1.htm>. Acesso em 02/08/2014.

CORNISH, R. D.; MILLER, M. V. Attitudes of registered nurses toward the alcoholism. **J. Psychiatr. Nurs.**, v. 14, p. 19-22, 1976.

DIMEFF, L. A., BAER, J. S., KIVLAHAN, D. R. & MARLATT, G. A. **Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students – A Harm Reduction Approach**. London/New York: The Guilford Press, 1998.

DRAKE C, ROEHERS T, ROTH T. Insomnia causes, consequences, and therapeutics: an overview. **Depress Anxiety**, v.18, p.163-70, 2003.

FERNEAU EW, MORTON EL. Nursing personnel and alcoholism. **Nurs Res**, v.17, p.174-177, 1968.

FLECK MPA et al. O instrumento de avaliação de qualidade de vida abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-breve): aplicação da versão em português. **Revista de Saúde Pública**, V.22, n.2, 2000.

FLECK, MPA; LEAL OF; LOUZADA, S; XAVIER, M; CHACHAMOVICH E, VIEIRA G et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev Bras Psiquiatr**. V.21, n.1, p.19-28. 1999.

FOLKMAN, S. & MOSKOWITZ, J. T. Positive affect and the other side of coping. **American Psychologist**, v.55, p.647-654, 2000.

FRANÇA, A. C. L., e RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho- Uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1999.

GRANT GF e DAWSON DA. **Alcohol and drug use, abuse, and dependence**: classification, prevalence, and comorbidity. In: McCrady BS, Epstein EE, editors. *Addictions – a comprehensive guidebook*. London: Oxford University Press; 1999. p.10

GOULART, I. Barbosa; SAMPAIO, Jader dos Reis. Qualidade de vida no trabalho: uma análise da experiência de empresas brasileiras. IN: SAMPAIO, Jäder dos Reis (Org.). **Qualidade de vida, saúde mental e psicológica social**: estudos contemporâneos II. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999, p.19-37

HEALEY ES, KALES A, MONROE LJ, BIXLER EO, CHAMBERLIN K, SOLDATOS CT. 1981. Onset of insomnia: role of life-stress events. **Psychosomatic Medicine**, Oct, v.43, n.5, p.439-51, 1981.

KERR-CORRÊA, F., ANDRADE, A., BASSIT, A. & BOCCUTO, N. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v.21, n.2, p. 95-100, 1999.

LARANJEIRA R. e NICASTRI S. **Abuso e dependência de álcool e drogas**. In: Almeida O, DRACTU L, LARANJEIRA R, Manual de psiquiatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 84-9, 1996.

- LAUTERT LA. Sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiros que trabalham em um hospital. *Rev. Gaúcha Enferm*, Jul, v.20 n.2, p.50-4, 1999.
- LE GUILLANT, L. GROUPE DE RECHERCHE LOUIS LE GUILLANT (Org.). **Quelle Psychiatrie pour notre temps? Travaux et écrits de Louis Le Guillant**. Toulouse: Erès, 1984.
- LEITE, F.M.S.; SANTOS, L.P; MARQUES, C.P. Consumo de Álcool entre os acadêmicos de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Brasília, v.1, n.3, p. 42-56, set/dez, 2008
- LIMA, M. J. de. **O que é a Enfermagem**. 3 ed. São Paulo: Brasiliense,2005.
- LIPP, M. E. N., e ROCHA, J. C. **Stress, hipertensão e qualidade de vida**. Campinas: Papirus, 1996.
- LIPP, M. E. N., e MALAGRIS, L. E. N. O stress emocional e seu tratamento. In B. Rangé (Org). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. p.475-490. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- LIPP, M.E.N. *Stress* e suas implicações. *Estudos de Psicologia*, v. 1 n.3,4, p. 5-19, 1984.
- LIPP, M.E.N. **Inventário de sintomas do stress para adultos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- LIPP, M.E.N. et al. Diferenças em nível de *stress* entre homens e mulheres na cidade de São Paulo. **Anais do Simpósio sobre stress e suas implicações: um encontro internacional**, p.122. Campinas, 1996.
- MACHADO MH. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- MANSON L, RITSON B. **Álcool e saúde**. Um livro de mão para as enfermeiras, parteiras e assistentes de saúde. Londres: Conselho de Medicina do Alcoolismo; 2004.
- MARÇAL CLA, ASSIS F, LOPES GT. O uso de bebidas alcoólicas pelos estudantes de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**. V. 2, n.2, p.1-16, 2005
- MELLO FILHO, Júlio de . **Psicossomática Hoje**. Artes Médicas. Porto Alegre, 1992.
- MÉNDEZ, E. B. **Estudo de validação do AUDIT**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1999.
- MOLINA, O. F. **Estresse no cotidiano**. São Paulo: Pancast, 1996.
- MONACO, Felipe de Faria; GUIMARAES, Valeska Nahas. Gestão da qualidade total e qualidade de vida no trabalho: o caso da Gerência de Administração dos Correios. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba , v. 4, n. 3, Dec. 2000.
- MONTI JM. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. **Rev Bras Psiquiatr**. v.22, n.1, p. 31-4, 2000.
- MYERS BG, DIENER E. Who is happy? **Psychology Sci**, v.6, n.1, p.10-7, 1995.
- NICS LF. Managed care. **Médicos HC/FAMUSP**, v.1, p.97-105.6, 1998.
- OLIVEIRA GF, BARBOSA GA, SOUZA LEC, COSTA CLP, ARAÚJO RCR, GOUVEIA VV. Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. **Revista Bioética**, v.17, n.2, p.319-34, 2009.
- OLIVEIRA, Gislene Farias de. LUCHESI, Luciana Barizon. O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2007. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, maio/junho, p. 623-33, 2010.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Glossário de promoção da saúde**. Genebra, 1995.

PAI-PAD - **Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade**. Disponível em: www.paipad.fmrp.usp.br/serviços/treinamento/instricao-audit.PHP. Acesso em 24.08.2014.

PEREIRA, R.J., et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.28, n.1, p.112-116, 2006.

PEREIRA, R.J.; COTTA, R.M.M.; FRANCESCHINI, S.C.C.; RIBEIRO, R.C.L.; SAMPAIO, R.F.; PRIORE, S.E.; CECON, P.R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr RS**, jan/abr, v.28, n.1, p.27-38, 2006.

PITTA A. M. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec; 1990

RODRIGUES, M. V. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

RODRÍGUEZ, Verónica Margarita Hernández e SCHERER, Zeyne Alves Pires. UNDERGRADUATE STUDENTS' MOTIVATIONS FOR THE CONSUMPTION OF LEGAL DRUGS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, julho a agosto, v.16 (Especial), p. 572-6, 2008.

RODRIGUES, M. S., LIMA, F. R. F., e SOARES, M. C. P. O estudante de enfermagem e sua auto-imagem relacionada à profissão. **Nursing-Rev Tec Enf**, v.57, n. 6, p.24-29, 2003.

ROSENBAUM, J.F. Treatment of panic disorders: the state of the art. **The Journal of Clinical Psychiatric**, v.58, (suppl. 2), p. 3-67, 1997.

SELYE, H. **Stress a tensão da vida** (2a ed.). São Paulo: Ibrasa, 1965.

SOUZA, F. C. **Biblioteconomia no Brasil: profissão e educação**. Florianópolis: Associação Catarinense de Bibliotecários, 1997.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, Ribeirão Preto, Mar/Abr. 2001. ISSN 0104-1169. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692001000200003&script=sci_arttext> Acesso em 10 de ago. 2014
STARKEY PJ. Nurse's attitudes toward alcoholism. **AORW J** 1980; v.31, n.5, p. 819-32.

SULLIVAN EJ, HALE RE. Nurses' beliefs about the etiology and treatment of alcohol abuse: a national study. **J Stud Alcohol**, v.48, n.5, p. 456-460, 1978.

TRAVELBEE J. **Interpersonal aspects of nursing**. Philadelphia: Davis; 1971

WAGNER, G. e ANDRADE, A. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Rev. Psiquiatria Clínica**, v.35, n.1, p.48-54, 2008.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**. Eighth Revision. Geneva: WHO; 1968.

WHOQOL-BREF. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Programme on mental health. 1996, Acessado de <http://www.who.int>.

Recebido: 18/02/2015 / Aceito: 25/02/2015