

IDENTIFICAÇÃO DO ESTRESSE E SINTOMATOLOGIA PRESENTE EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

IDENTIFICATION OF STRESS AND SYMPTOMS PRESENT IN MASTECTOMIZED WOMEN
IDENTIFICACIÓN DE ESTRÉS Y SÍNTOMAS PRESENTES EN MUJERES MASTECTOMIZADAS

Pricilla Cândido Alves¹, Camila Félix Américo², Ana Fátima Carvalho Fernandes³, Violante Augusta Batista Braga⁴

O estudo objetivou verificar a ocorrência de estresse e descrever sintomatologia associada em mulheres mastectomizadas por meio da aplicação do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp. Pesquisa transversal, realizada em junho de 2009, com 14 mulheres pertencentes a um Grupo de Mulheres Mastectomizadas, em Fortaleza-CE, Brasil. Os sintomas experimentados na semana antecedente à reunião e que denominavam o estresse em fase de resistência foram os mais presentes, sendo o quadro de estresse observado em seis mulheres. Concluiu-se que as mudanças estruturais nas mamas consistiram em fonte de estresse, devendo assim, serem reconhecidas e abordadas por profissionais da saúde, em especial pela equipe de enfermagem, cotidianamente em contato com esta clientela, visando à construção de estratégias de autoconhecimento e de aceitação do corpo modificado.

Descritores: Mastectomia; Grupos de Autoajuda; Estresse Psicológico.

This study aimed to go into the occurrence of stress and to describe the associated symptomatology in mastectomized women through the application of the Inventory of Symptoms of Stress for Adults of Lipp (ISSL). This transversal research, was carried in June 2009, with 14 women belonging to the Group of Mastectomized Women, from Fortaleza-Ce, Brazil. The symptoms experimented in the week before the meeting and that dominated the stress in a phase of resistance were the most common. And the stress was observed in six women. It was concluded that the structural changes in the breasts are a source of stress and should be recognized and worked by health professionals, especially by the nursing team in the daily contact with this group, in order to build self-knowledge strategies of acceptance of the modified body.

Descriptors: Mastectomy; Self-help Groups; Stress Psychological.

El objetivo del estudio fue comprobar la existencia de estrés y describir los síntomas que estaban presentes en mujeres mastectomizadas a través de la aplicación del Inventario de Síntomas de *Stress* para Adultos de Lipp. Investigación transversal, realizada en junio de 2009, con 14 mujeres que hacían parte del Grupo de Mujeres Mastectomizadas, en Fortaleza-CE, Brasil. Los síntomas que sintieron durante la semana anterior a la reunión y que dominaban el estrés en ciclo de resistencia fueron los de mayor presencia, cuadro de estrés que fue observado en seis mujeres. Se concluyó que los cambios estructurales en las mamas consistieron en fuente de estrés, por lo tanto, deben ser reconocidas y abordadas por profesionales de la salud, especialmente por el equipo de enfermería, que vive diariamente en contacto con estas pacientes, con el fin de crear estrategias de autoconocimiento y de aceptación de la modificación del cuerpo.

Descriptores: Mastectomía; Grupos de Autoayuda; Estrés Psicológico.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Brasil. E-mail: pricillacandido@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC/Brasil. E-mail: cfamerico@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora. Professora Associado do Departamento de Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq/Brasil. E-mail: afcana@ufc.br

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora Associado do Departamento de Enfermagem da UFC/Brasil. E-mail: vivi@ufc.br

Autor correspondente: Pricilla Cândido Alves

Rua Uruburetama, 310 — Montese. CEP: 60.410-130. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: pricillacandido@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A neoplasia mamária é a patologia mais frequente entre as mulheres. Sendo, sem dúvida, uma doença com grande repercussão na vida da mulher, pois, além de ser o tipo de câncer com a maior incidência na população feminina, é também o de maior mortalidade, convertendo-se em um problema real de saúde pública mundial⁽¹⁾.

Segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2008, foram registrados cerca de 49.400 casos novos de câncer de mama. Na região Nordeste, a incidência de casos novos foi de 7.630, com taxa bruta de 28,38/100.000. No Ceará, os dados registraram o surgimento de 1.540 casos novos, desses, 640 somente na capital. Quanto aos óbitos, registrou-se cerca de 240⁽²⁾.

A cadeia epidemiológica desta neoplasia, entretanto, pode ser rompida com a utilização de estratégias de detecção precoce e tratamento adequado. Os tratamentos mais utilizados são a mastectomia radical, quimioterapia e hormonioterapia, todos com suas repercussões e reflexos na auto-imagem da paciente, interferindo no conceito que ela tem de si mesma⁽³⁾.

Pacientes diagnosticadas com câncer de mama vivenciam mudanças desde o diagnóstico ao tratamento, sendo estas refletidas em alterações comportamentais⁽¹⁾.

Dessa maneira, estando ameaçada da perda e/ou tendo perdido a mama ou parte dela, a mulher depara-se com a ocorrência de determinados estressores que requerem adaptação e incluem a perda da identidade feminina, da capacidade para amamentação e efeitos sobre o relacionamento sexual e marital⁽⁴⁾.

Com base nisto, as inúmeras mudanças no cotidiano destas mulheres após a mastectomia, sejam estas, de ordem física, psíquica ou social, podem representar ameaça à sua manutenção biopsicossocial, constituindo-se, assim, fator estressante e tornando necessárias estratégias de ajustamento que produzem forte impacto emocional.

Morbidades relacionadas ao comprometimento crônico da saúde tais como o câncer de mama, nefropatias e cardiopatias, além de serem situações estressantes, são fontes de vários estressores, que incluem: regime de tratamento, mudanças no estilo de vida e alterações na aparência pessoal. Assim, eventos como estes, devido ao seu caráter, necessitam ser enfrentados, ou seja, deflagram reações adaptativas, e a saúde destas pessoas em

condição crônica dependerá do resultado do processo de enfrentamento⁽⁵⁾.

O estresse vem sendo estudado com maior frequência devido às diversas condições relacionadas com a sua ocorrência no mundo globalizado, podendo ser dividido de acordo com Marilda Lipp em quatro fases, as quais configuram o que se denomina Modelo Quadri-fásico do Estresse, sendo estas: alarme (reconhecimento do estressor), resistência (reparação do dano físico causado pelo estressor), quase-exaustão (início do enfraquecimento/consumição do organismo diante do estressor) e exaustão (sobrecarga se mantida a situação de estresse⁽⁶⁾). A duração das mesmas se dá pela duração da ação do estressor e pelo aparecimento de sintomas somáticos e/ou psicológicos.

A fase de alarme é considerada a resposta inicial do organismo ante o estressor, nesta fase o organismo desencadeia reações fisiológicas de sobrevivência, a saber: aumento da pressão arterial, tensão muscular, elevação no nível de atenção, velocidade na articulação de pensamentos e aumento na motivação e disponibilidade para se envolver em novos projetos⁽⁷⁾.

A fase de resistência acontece quando há persistência do estressor e reação passiva diante deste. A quase exaustão caracteriza-se pelo início da consumição do organismo diante do estresse, e do surgimento de doenças, ainda não tão debilitantes quanto à fase de exaustão. Esta, por sua vez, se evidencia pela impossibilidade de resistência do organismo diante do estressor e pelo surgimento de morbidades somáticas e psíquicas que podem levar a morte⁽⁷⁾.

Para mensurar tais fases, no Brasil, o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp, validado por Lipp e Guevara⁽⁸⁾ vem sendo aplicado em diferentes contextos, tais como na associação do estresse com indivíduos hipertensos⁽⁹⁾, em estudantes de pós-graduação⁽⁷⁾ e no cotidiano laboral de enfermeiros psiquiátricos⁽¹⁰⁾. No entanto, não se observou, em âmbito nacional, estudos que aplicassem tal instrumento em mulheres vítimas da mutilação da mama.

A partir disso, identificar o estresse e sintomas relacionados à sua ocorrência no cotidiano de mulheres mastectomizadas é salutar, visto que subsidia a formulação e implementação de estratégias de enfrentamento ou *coping*, que se configuram como subsídio importante para o manejo do estresse⁽⁷⁾. Além de corroborar para a prática de Enfermagem em Oncologia e para o desen-

volvimento de pesquisas sobre estresse e modos de enfrentamento associados ao câncer de mama na literatura brasileira.

Dessa forma, tomando-se por base tais aspectos, objetivou-se verificar a ocorrência de estresse e descrever sintomatologia associada em mulheres mastectomizadas por meio da aplicação do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL).

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza descritivo-exploratória, transversal, que se configurou como produto final da disciplina Tópicos Avançados de Enfermagem em Saúde Mental ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Foi realizada no Grupo de Ensino, Pesquisa e Apoio à Mulher Mastectomizada — GEPAM, que realiza reuniões mensais voltadas para reabilitação de mulheres submetidas à mastectomia, no município de Fortaleza/CE.

A população do estudo constou de 14 mulheres que compareceram à reunião realizada no mês de junho de 2009, mês este destinado para coleta de dados por ter comparecido o maior número de sujeitos desejosos por participar da pesquisa, uma vez que foram realizadas visitas em outras reuniões e as participantes não demonstraram interesse no estudo. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: mulheres mastectomizadas com pelo menos um ano de vivência no grupo, alfabetizadas e com mais de 18 anos. Quanto aos critérios de exclusão delimitou-se: pacientes com histórico de transtorno psiquiátrico anterior e acometimento por doença crônica que não o câncer de mama que pode estar relacionada com a

ocorrência de estresse, tais como Doença de Alzheimer e Insuficiência Renal Crônica, descritas em estudos realizados sobre a temática^(5,11).

Os dados foram coletados mediante entrevista estruturada que abordou aspectos sócio-demográficos e cirúrgicos. Em seguida, para verificar sintomas de estresse e sua ocorrência, aplicou-se o ISSL (Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp), instrumento que além de identificar sintomas de estresse apresentados pelo sujeito, avalia o tipo de sintoma existente (se somático ou psicológico) e a fase do estresse vivenciada.

Tal instrumento é composto por três quadros (Q) que se referem às quatro fases do estresse ou Modelo Quadrifásico do Estresse, como mencionado anteriormente, sendo divididos em sintomas das últimas 24h (Q1-fase de alerta), da última semana (Q2-fase de resistência e quase-exaustão) e último mês (Q3-fase de exaustão)⁽⁸⁾. O diagnóstico positivo é dado a partir da soma dos sintomas de cada quadro do inventário, e ao ultrapassar o número limite em uma fase específica indicar-se-á a ocorrência de estresse e sua fase (Q1>6 sintomas apontados, indica fase de alarme; Q2>3 sintomas, indica fase de resistência ou Q2>9 sintomas, indica fase de quase-exaustão e Q3>8 sintomas, indica fase de exaustão)⁽⁸⁾.

Após a coleta, os dados foram analisados e apresentados através de gráficos, sendo discutidos consoante literatura pertinente.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o protocolo 212/09, sendo respeitados os preceitos da resolução 196/96⁽¹²⁾ que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

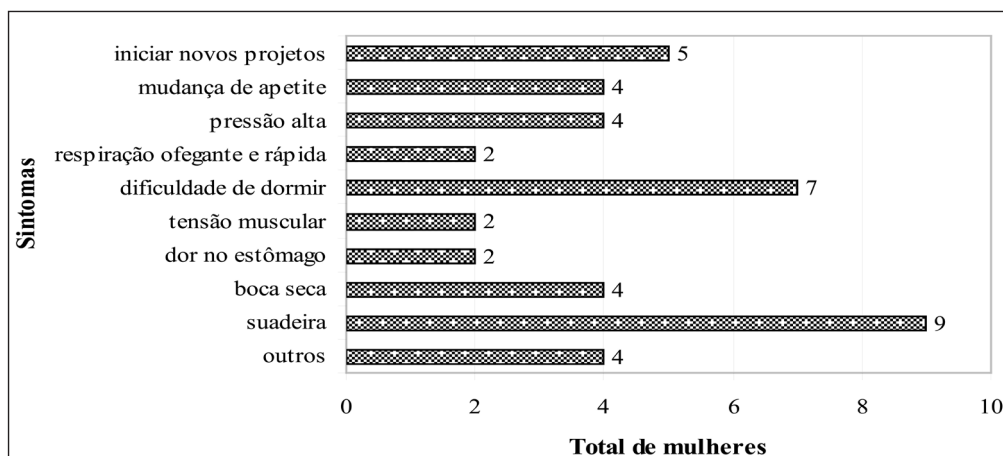


Figura 1 — Distribuição do número de mulheres com relação aos sintomas de estresse experimentados nas últimas 24 horas, GEPAM, Fortaleza-CE, 2009.

RESULTADOS

A maioria das participantes estava entre os 50 e 60 anos de idade, era casada (oito; 57,14%), com baixo nível de escolaridade (12; 85,71%), dedicava-se a atividades do lar (12; 85,71%) e apresentava renda familiar de até três salários mínimos. Das mulheres, (13; 92,85%) realizaram mastectomia total e uma realizou quadrantectomia. O tempo de cirurgia variou de um a 21 anos e a reconstrução mamária foi realizada em três mulheres.

Quanto à sintomatologia, os sintomas mais relatados nas 24 horas que antecederam a reunião e conseqüentemente a coleta dos dados e que indicam uma fase de alarme diante do estresse, encontram-se dispostos no gráfico 1. No entanto, nenhuma mulher apresentou mais de seis sintomas nessa fase ($Q1 > 6$), não sendo classificada no referido estágio.

Os sintomas experimentados na semana antecedente a reunião e que denominam a fase de resistência, foram os que mais estiveram presentes nas mulheres, o que permitiu identificar seis mulheres apresentando mais de três desses sintomas ($Q2 > 3$), classificando-as, portanto, com estresse na referida fase, estando tais dados organizados e ilustrados a seguir, na Figura 2.

Havendo persistência do estresse e dos sintomas mencionados, o nível de resistência do indivíduo vai diminuindo, instalando-se a fase de quase-exaustão, na qual há apatia e passividade, que repercutirão em esgotamento somático e psicológico, embora não tão severo quanto na fase de exaustão.

Na escala de Lipp, os sintomas da fase mais crítica do estresse ou fase de exaustão devem estar sendo vivenciados pelo indivíduo há pelo menos um mês, justamente porque o estressor permanece e não há capacidade de adaptação. De acordo com os dados apresentados no gráfico 3, nenhuma participante do estudo foi classificada nesta fase, pois apresentaram número de sintomas inferior ao limite específico deste estágio ($Q3 > 8$). Tal distribuição encontra-se na Figura 3.

Em ordem decrescente, os sintomas mais referidos pelas participantes ao se apreciar o mês precedente a reunião do grupo e a coleta foram: insônia (oito; 57,14%); náusea, problemas dermatológicos prolongados (quatro; 28,57%); angústia/ansiedade e perda do senso de humor (três; 21,42%). A insônia e problemas dermatológicos foram sintomas presentes neste e em quadro anterior de sintomas de estresse, descrito no gráfico 2.

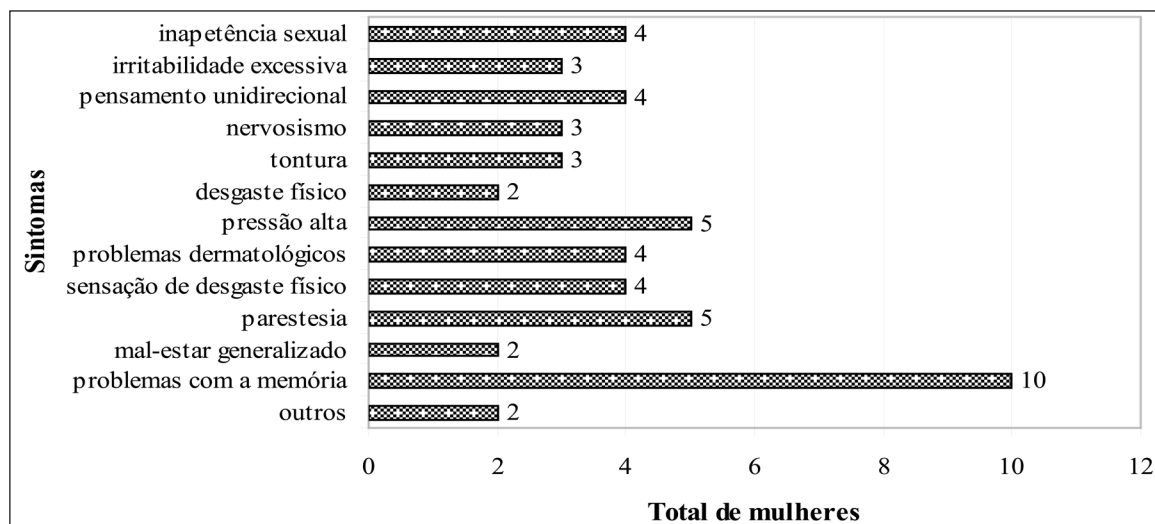


Figura 2 — Distribuição do número de mulheres com relação aos sintomas de estresse experimentados na última semana, GEPAM, Fortaleza-CE, 2009.

Observou-se pelo gráfico 2, que problemas com a memória (10; 71,42%), pressão alta/hipertensão arterial (cinco; 35,71%) e formigamento nas extremidades/parestesia (cinco; 35,71%) foram os sintomas mais referidos pelas mulheres ao se considerar a semana antecedente a coleta dos dados.

A aplicação do ISSL possibilitou diagnosticar um quadro positivo de estresse em seis mulheres do estudo, estando todas classificadas em uma mesma fase, identificada como de adaptação e reparação ao dano estressor, sendo designada na escala como de resistência. A presença de estresse nesta fase foi assim classificada porque

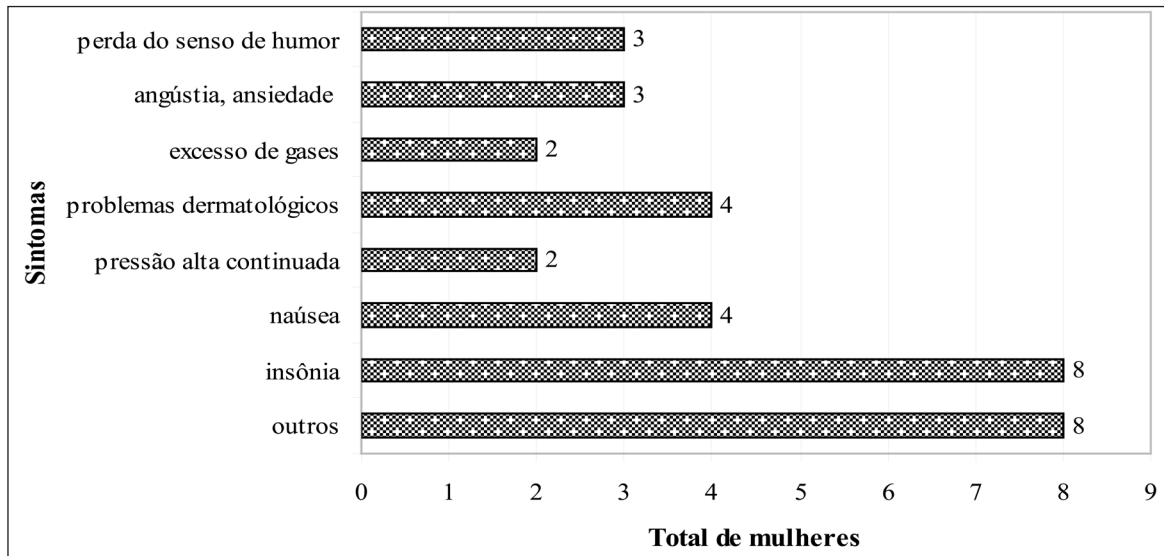


Figura 3 — Distribuição do número de mulheres com relação aos sintomas de estresse experimentados no último mês, GEPAM, Fortaleza-CE, 2009.

as mulheres apresentaram uma pontuação referente aos sintomas de estresse na última semana superior a três, que é considerado o limite de normalidade para ausência de estresse ($Q2 > 3$)⁽⁸⁾.

Todavia, estas mulheres não ultrapassaram o limite de sintomas necessários para classificá-las nas outras fases da escala, explicitadas previamente, ou seja, nos estágios de alerta, quase exaustão e exaustão diante do evento estressor.

DISCUSSÃO

Considerando os sintomas relatados nas últimas 24 horas, a maior parte das mulheres (13; 92,85%), queixou-se de sudorese e/ou insônia. Tais sintomas refletem o quadro de ansiedade, que se experimenta diante de uma situação de estresse, sendo este considerado inclusive como um mecanismo adaptativo, ou seja, funciona como uma adequação no sentido de que é uma resposta a um desequilíbrio do sistema e inicialmente reduz o nível de tensão, encobrindo a natureza do estressor⁽¹³⁾.

Dentre os sintomas que também foram consideravelmente referidos pelas mulheres estiveram a vontade súbita de iniciar novos projetos (cinco; 35,71%), boca seca/xerostomia, pressão alta/hipertensão arterial e anorexia/falta de apetite (quatro; 28,57%), que também se encontram associados à ansiedade.

A pressão arterial, apesar de classificada como sinal vital e não propriamente como um sintoma, está assim discriminada no inventário de Lipp. A elevação nos

seus níveis (hipertensão arterial) foi considerada não por aferição, mas por relato das participantes que referenciaram medições anteriores em serviços de saúde e uso de medicação anti-hipertensiva.

Esse possível viés não pôde ser evitado visto que em conformidade com o inventário utilizado, os sintomas referidos precisariam se enquadrar nas últimas 24 horas, semana e mês, sendo retrospectivos a coleta de dados.

A vontade súbita de iniciar projetos, apesar de ser um sintoma característico da fase de alerta, pode estar relacionada a um mecanismo de enfrentamento e adaptação diante do estressor, em que emoções desagradáveis e já sentidas anteriormente são canalizadas e transformadas para outro fim⁽¹³⁾.

A fase de resistência, que foi presente nas participantes (seis; 42,85%), acontece quando o estressor perdura por um período muito prolongado. Neste estudo, as dificuldades “pós-mastectomia” constituíram o evento estressor.

Neste caso, há um aumento da capacidade de resistência do organismo, havendo adaptação ao estressor, ou seja, mesmo sendo identificada como desagradável o organismo procura se adaptar a situação. Com isso, a atividade mais intensa do organismo é em função do sistema parassimpático, possuindo o efeito de desmobilizar o corpo, uma vez que baixa o nível de alerta. Dessa forma, como o corpo encontra-se desmobilizado e menos ativo é comum a perda da memória, astenia, cansaço e inapetência sexual, como foi observado em algumas mulheres⁽¹⁴⁾.

Nesta fase é comum a respiração, os batimentos cardíacos, a circulação e a pressão arterial estarem em níveis normais, pois a produção de adrenalina e corticóides que ocorre em larga escala pelo sistema hipotálamo, hipófise e supra-renais na fase de defesa ou alarme, quando há o reconhecimento do estressor, não se encontra tão ativa na fase de resistência⁽¹⁴⁾. No entanto, a hipertensão arterial e a parestesia, que denotam ativação do sistema simpático, foram sintomas bastante assinalados nesta fase.

A hipertensão arterial, uma vez confirmada, deve ser controlada e a adesão a terapia medicamentosa anti-hipertensiva deve ser encorajada pela equipe de enfermagem que assiste essas mulheres.

A parestesia precisa ser investigada quanto a sua persistência, para que haja, caso necessário, o devido encaminhamento para profissional especializado.

Apesar de não terem sido diagnosticadas em fase de exaustão, é pertinente discutir-se a presença de sintomas dessa fase encontrados em algumas mulheres, como a dificuldade de conciliar o sono, presente em oito mulheres do estudo (57,14%).

A descoberta do câncer de mama é uma realidade difícil de ser enfrentada, o conhecimento do diagnóstico e o seu lidar geram na mulher sentimentos de medo, ansiedade e depressão. A mulher passa por momentos de reflexão, tentando projetar sua vida diante da nova realidade que emerge⁽¹⁵⁾. Isso faz com que algumas delas tenham dificuldade para conciliar o sono.

A ocorrência de insônia (oito; 57,14%), náusea e problemas dermatológicos (quatro; 28,57%) das mulheres, sintomas mais prevalentes quando se considerou o último mês, podem ser, em parte, explicados devido a uma tentativa de resposta de enfrentamento do organismo, que exerce papel determinante na patogênese do estresse. À medida que o ser humano passa por mudanças, ele emprega suas reservas de energia adaptativa e, por conseguinte, pode, em certas situações, enfraquecer sua resistência física e psicológica, dando origem a inúmeras comorbidades que podem ser interpretadas como tendo em sua gênese o estresse emocional excessivo⁽¹⁶⁾.

Ademais, a tendência para se estressar se estabelece em um conjunto que inclui distorções cognitivas o que contribui para uma hiper-reatividade fisiológica perante as demandas psicossociais, a qual pode ser gerada por uma hipersensibilidade do sistema límbico, conduzindo a produção excessiva de catecolaminas, testosterona e

cortisol⁽¹⁶⁾. Eventos que se relacionam com os sintomas descritos na Figura 3.

Com relação à fase em que as mulheres se encontravam, foi importante observar que estas estavam buscando mecanismos de adaptação e enfrentamento ao cotidiano estressante pós-mastectomia, a partir da participação no grupo de apoio, que é o que se espera que aconteça durante a resistência ao evento estressor⁽⁸⁾.

Viu-se pelos resultados e discussão ora apresentados que a utilização do ISSL em grupos de pessoas que vivenciam eventos estressores pode ser um bom subsídio para implementação de ações de enfermagem, que podem ser configuradas com a utilização do processo de enfermagem, já que o instrumento possibilita a detecção de desvios na saúde e a classificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem voltadas para as reais fontes de conflito vivenciadas.

Por meio da aplicação do ISSL, os sintomas identificados permitiram a detecção de alguns diagnósticos de enfermagem, tais como: Ansiedade relacionada com estresse; Disfunção sexual relacionada com estrutura corporal alterada e Padrão de sono perturbado⁽¹⁷⁾. A partir destes, intervenções podem ser planejadas e apresentadas à equipe multidisciplinar que atua no grupo de apoio estudado (GEPAM) para a formulação de estratégias terapêuticas que visem diminuir ou amainar os diagnósticos que trazem prejuízo à saúde dessas mulheres e contribuam para que o estresse seja mantido.

CONCLUSÕES

As mudanças estruturais nas mamas advindas do câncer transcendem as repercussões físicas, perpassando por conflitos que se desenvolvem também no psicológico de mulheres que as vivenciam.

A aplicação de um instrumento específico e validado para avaliar o estresse assume importância, uma vez que ao ser validado o mesmo mensura de fato o que se propõe a medir, e a sua especificidade permite a identificação do estresse em fases determinadas, o que possibilita a intervenção por parte dos profissionais em estágios iniciais, devendo atuar pontualmente em cada período visando à redução das alterações provocadas pelo evento estressor e a implementação de ações que permitam o manejo adequado dos estressores presentes.

Entre os sintomas mais prevalentes de estresse, evidenciaram-se sudorese, alteração na memória, alte-

ração de níveis pressóricos e pensamento voltado para novos planejamentos de vida. Estas são reações psicossomáticas que se desenvolvem diante de quadro de ansiedade e de estresse, e que uma vez conhecidas podem ser trabalhadas e amenizadas em grupos de apoio como o GEPAM, reconhecidamente eficaz na melhora do enfrentamento psicossocial de mastectomizadas.

Ao analisar a condição da mulher mastectomizada, há de se considerar a necessidade de aproximação dos profissionais da saúde, e em especial da equipe de enfermagem, que presta cuidado integral e que está cotidianamente em contato com estas mulheres. Diagnósticos e intervenções de enfermagem podem ser estabelecidos e uma assistência de qualidade pode ser implementada; tanto para atender o corpo físico quanto a mente, na perspectiva da valorização dos sentimentos e conflitos.

Tais profissionais, portanto, devem ser facilitadores de estratégias terapêuticas para melhoria da saúde física e do autoconhecimento destas mulheres, em um processo de elaboração de mecanismos para aceitação do corpo modificado.

REFERÊNCIAS

1. Bonfim ISM, Almeida PC, Araújo IMA, Barbosa ICFJ, Fernandes AFC. Identificando fatores de risco e as práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama em familiares de mastectomizadas. *Rev Rene*. 2009;10(1):45-52.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. 2008. [Internet]. [citado 2009 jun 12]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5.
3. Fernandes AFC, Santos MCL, Silva RM. Câncer de mama: como detectar e cuidar. Fortaleza: UFC; 2005.
4. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]* 2008. [citado 2009 jan 10]; 10(1): [cerca de 13p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>.
5. Bertolin DC, Pace AE, Kusumota L, Ribeiro RCHM. Modos de enfrentamento dos estressores de pessoas em tratamento hemodialítico: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2007; 21(n. esp):179-86.
6. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
7. Santos AF, Alves Júnior A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde. *Psicol Reflex Crit*. 2007; 20(1):104-13.
8. Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do inventário de sintomas de stress. *Est Psicol*. 1994; 3(11):43-9.
9. Lipp MEN, Rocha JC. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida. 2ª ed. Campinas: Papyrus; 1996.
10. Costa JRA, Lima JV, Almeida PC. Stress no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(3):63-71.
11. Sousa JN, Chaves EC, Caramelli P. Coping em idosos com doença de Alzheimer. *Rev Latino-am Enferm*. 2007; 15(1):93-9.
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 supl.):15-25.
13. Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica. 13ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
14. Parfaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(2):152-60.
15. Barbosa RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher mastectomizada: conflito de papéis e redes sociais de apoio. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17(1):18-24.
16. Lipp MEN. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. *Rev Psiquiatr Clín*. 2001; 28(6):347-9.
17. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2003-2004. Porto Alegre: Artmed; 2005.

Recebido: 28/01/2010

Aceito: 13/07/2010