

Autoestima e o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados*

Nayara Pires Nadaleti^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-4821-0870>

Jefferson Felipe Ribeiro^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-2239-144X>

Poliana Martins Ferreira^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-9780-8633>

Sérgio Valverde Marques dos Santos^{4,5}

 <https://orcid.org/0000-0001-9412-9515>

Fábio de Souza Terra¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>

Objetivo: avaliar a autoestima, o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública. **Método:** estudo descritivo-analítico, transversal, quantitativo, desenvolvido com 316 trabalhadores terceirizados de um município do Sudeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de caracterização, da Escala de Autoestima de Rosenberg e do *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Para a análise de dados, utilizaram-se a estatística descritiva, o teste de qui-quadrado de Pearson, o teste exato de Fisher, *odds ratio* e regressão logística. **Resultados:** a maioria dos trabalhadores possuía autoestima alta e alguns utilizavam álcool, tabaco, maconha e inalantes. Constatou-se associação significativa entre sexo, faixa etária e turno de trabalho com a autoestima; entre o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool com sexo, faixa etária, estado civil, crença religiosa e quantidade de filhos; entre a prática de atividade física e o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco. **Conclusão:** este estudo contribui para o aumento do conhecimento devido ao número reduzido de pesquisas envolvendo esta temática e para os enfermeiros terem subsídios para atuação junto a esta população, utilizando-se de estratégias para combater os fatores desencadeadores de desordens psíquicas.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Serviços Terceirizados; Autoestima; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Tabagismo; Drogas Ilícitas.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Avaliação da autoestima, do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública", apresentada à Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil. Código de Financiamento 001.

¹ Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Bolsista do MEC/SESu/PET, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil.

Como citar este artigo

Nadaleti NP, Ribeiro JF, Ferreira PM, Santos SVM, Terra FS. Self-esteem and consumption of alcohol, tobacco, and other substances in outsourced workers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3199. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3401.3199>.   

URL

Introdução

Nessa era tecnológica, globalizada e individualista, a sociedade tem buscado, cada vez mais, diferentes formas de mudanças para se adaptar às novas configurações de trabalho que são exigidas nos contratos. Desse modo, a vida saudável e o respeito social têm se tornado fatores complexos e secundários, diante das transformações e exigências contemporâneas do mundo do trabalho, dando lugar às terceirizações⁽¹⁾.

Com relação aos serviços terceirizados, essa prática tornou-se frequente no Brasil e no mundo, empregada como forma de aumento da produtividade, da qualidade dos serviços e da redução de custos. Essa modalidade de serviço surgiu frente às necessidades das empresas em buscar uma produção eficaz, acelerada e de gastos reduzidos e é uma tendência tanto no setor público quanto no privado⁽²⁻⁵⁾.

No entanto, os trabalhadores terceirizados podem exercer atividades de baixa qualificação ocupacional e pouca valorização, cuja natureza do trabalho é manual, braçal e demanda esforço físico. Frente a isso, essa modalidade de serviço é vista como precária, podendo gerar consequências para o bem-estar e para a saúde desses profissionais, incluindo alterações na autoestima⁽⁵⁾.

Nesse contexto, pode-se afirmar que os sentimentos de desvalorização do trabalho, as sobrecargas e as pressões, somados às alterações da autoestima, podem levar o trabalhador ao consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias, além de agravar doenças pré-existentes, como a depressão e o alcoolismo. O uso de substâncias psicoativas, como bebida alcoólica, tabaco ou drogas ilícitas, tem sido utilizado como uma alternativa rápida e eficaz para reduzir o sofrimento oriundo do trabalho⁽⁶⁻⁷⁾.

Tais substâncias são capazes de gerar maiores problemas de saúde ao trabalhador. O álcool pode causar diversos malefícios, além de conduzir à dependência, provocando alterações nutricionais, cardiovasculares, mentais, hepáticas, entre outras. Já o tabaco está entre os principais fatores de risco para a ocorrência de diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças circulatórias, as respiratórias e os cânceres⁽⁸⁾. Adicionalmente, o consumo abusivo de drogas acarreta variadas consequências negativas à pessoa, as quais podem abranger problemas sociais, físicos e psicológicos para a vida do indivíduo e da sociedade⁽⁹⁾.

O uso de álcool, de tabaco e de outras substâncias é um problema de saúde pública que acarreta diversas consequências para a saúde do sujeito, para o seu trabalho e para seus relacionamentos interpessoais, podendo interferir em sua qualidade de vida^(8,10).

Frente ao exposto e somado à quantidade reduzida de estudos abordando tal temática relacionada a esse tipo de trabalhador, justifica-se a importância de investigar a autoestima de trabalhadores terceirizados e sua relação com o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias. Isso com a finalidade de subsidiar informações para a promoção da saúde desses indivíduos e, conseqüentemente, melhorias da qualidade de vida no trabalho.

Infere-se, considerando que o profissional enfermeiro apresenta competências para atuar com os problemas que podem acometer os trabalhadores e auxiliar na sua prevenção, que os resultados do estudo poderão propiciar a promoção de conhecimentos e auxiliar esse profissional de saúde a realizar abordagens preventivas, de forma mais integral e qualificada, na tentativa da redução do adoecimento dos trabalhadores terceirizados.

Desse modo, este estudo teve como objetivo avaliar a autoestima, o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública.

Método

Trata-se de uma investigação descritiva-analítica, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvida em uma universidade pública de um município do Sudeste do Brasil.

A população do estudo foi constituída de todos os trabalhadores terceirizados que prestavam serviço a essa universidade, o que contabilizou 343 trabalhadores. Essas pessoas atuavam em diferentes áreas e funções como auxiliar administrativo, auxiliar de mecânico, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de serviços em laboratório, auxiliar de serviços de prótese dentária, entre outras. Como existiam diversas funções exercidas por estes trabalhadores e algumas delas com número pequeno de pessoas trabalhando, não foi possível realizar a estratificação da população do estudo segundo a variável profissão. Com isso, consideraram-se todos os trabalhadores enquadrados na categoria de terceirizados.

Os critérios estabelecidos para a inclusão dos participantes foram: ser de ambos os sexos; possuir idade igual ou superior a 18 anos; ter, no mínimo, três meses de serviço na empresa; não estar em afastamentos variados como licença saúde, maternidade ou férias. Assim, a amostra foi constituída por 316 trabalhadores, uma vez que 23 não aceitaram participar do estudo, três estavam de licença-saúde e uma encontrava-se em licença-maternidade.

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2016 e fevereiro de 2017, no próprio local de trabalho, sem interferir no andamento das atividades do participante.

Ao ser abordado, era apresentada, ao trabalhador, a proposta da pesquisa e solicitadas sua colaboração voluntária e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após sua anuência, era-lhe entregue um envelope contendo os instrumentos utilizados nesta pesquisa. Esses instrumentos foram preenchidos pelos próprios voluntários, mas, para aqueles que possuíam baixo grau de escolaridade ou dificuldade no preenchimento, eles foram aplicados na forma de entrevista, sem nenhuma interferência dos pesquisadores nas respostas dos entrevistados.

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos. O primeiro referiu-se a um questionário semiestruturado, com 17 questões, desenvolvido pelos pesquisadores para avaliar dados de caracterização, de hábito de vida, de doença crônica e de atividades laborais dos trabalhadores terceirizados, contendo as seguintes variáveis: sexo; idade; estado civil; crença religiosa; escolaridade; quantidade de filhos; renda familiar mensal; tipo de moradia; prática de atividade física; doença crônica; uso de medicamentos contínuos/diários; profissão; tempo de atuação em empresas terceirizadas e na atual empresa; carga horária de trabalho; período/turno de trabalho na atual empresa e outro emprego/vínculo empregatício.

Ressalta-se que esse instrumento foi submetido a um processo de refinamento por meio da avaliação de cinco juízes e, posteriormente, foi realizado um teste piloto para verificar sua efetividade e aplicabilidade.

O segundo instrumento utilizado foi a Escala de Autoestima de Rosenberg para verificar os níveis de autoestima dos participantes da pesquisa. Foi desenvolvido em 1965, em inglês, e, posteriormente, em 2001, traduzido e validado para o português. Constitui-se de uma escala do tipo Likert com dez questões destinadas à avaliação de sentimentos positivos e negativos do indivíduo, com um intervalo de dez a 40, assim, quanto maior o escore, maior o nível da autoestima. Desse modo, a classificação da autoestima é obtida por meio dos seguintes pontos de cortes: escore maior que 30 pontos = autoestima alta; escore de 20 a 30 pontos = autoestima média e escore menor que 20 pontos = autoestima baixa⁽¹¹⁾.

O terceiro instrumento tratou-se do *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), desenvolvido para detectar o uso de substâncias psicoativas e problemas relacionados ao consumo na vida e nos últimos três meses, sendo traduzido e validado para o Brasil em 2004. Possui oito questões, sendo que as de números um a sete abordam o uso e os problemas relacionados às diversas substâncias e a questão oito refere-se ao uso de drogas injetáveis. O escore mais utilizado nos estudos, inclusive nesta investigação, é o "Envolvimento

com Substâncias Específicas", que é a soma da pontuação relativa às questões 2 a 7, para cada classe de substância; portanto, o escore máximo possível para o tabaco é 31. Para todas as outras substâncias, o escore máximo possível é 39. A interpretação dos escores é referente aos riscos de desenvolver os problemas relacionados ao uso de substâncias. Para o álcool, zero = sem risco; de um a dez = risco baixo; de 11 a 26 = risco moderado; 27 ou mais = risco alto. Para as demais substâncias: zero = sem risco; um a três = risco baixo; quatro a 26 = risco moderado e 27 ou mais = risco alto⁽¹²⁻¹³⁾.

Os dados coletados foram digitados em planilha do *Excel*, versão 2017, para a elaboração do banco de dados; posteriormente, foi realizada dupla digitação para evitar erros de transcrição. Para a análise da estatística descritiva e inferencial, foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Science*, versão 20.0.

Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson na análise univariada para verificar a existência de associação entre a medida de autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e de tabaco e, também, com as variáveis independentes de caracterização.

O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, os dados foram estatisticamente significativos para $P < 0,05$.

Optou-se por realizar os testes de associações das variáveis independentes com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e de tabaco, uma vez que estas duas substâncias foram as de maior consumo na população estudada. Acresce-se que o fato das demais substâncias apresentarem uma frequência de consumo baixa impossibilitou a realização dessas análises.

Em seguida, foi estimado o *odds ratio* (razão de chance) e utilizado o modelo de Regressão Logística, o método de seleção, o *Forward Stepwise*, das variáveis independentes com a medida de autoestima e com as variáveis de risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e ao consumo de derivados de tabaco, com o intervalo de confiança de 95%.

Com base na Resolução 466, de 2012, este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da universidade pública, conforme o Parecer nº1.623.102 (CAAE: 57208316.6.0000.5142). As empresas prestadoras de serviços terceirizados firmaram as autorizações para a realização da pesquisa, bem como os trabalhadores assinaram o TCLE.

Resultados

A amostra foi constituída, em sua maioria, por trabalhadores terceirizados do sexo feminino (54,4%), com idades entre 30 e 39 anos (31,3%, média de

38,7 anos), casados (as) ou convivente (s) com companheiros (as) (58,2%), católicos (as) (70,3%), com um ou dois filhos (47,0%), renda familiar mensal entre 1.501 a 3.000 reais (51,6%, média de R\$ 2.642,71, correspondendo a aproximadamente de 1,5 a 3,5 salários mínimos), com casa própria (58,5%) e Ensino Médio completo (37,0%).

Observou-se que a maioria dos trabalhadores não praticava qualquer atividade física (42,7%), possuía alguma doença crônica (30,1%), sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a de maior predominância (48,4%). Evidenciou-se, também, que 38,6% dos trabalhadores terceirizados faziam uso de algum medicamento de uso contínuo ou diário, sendo que os anti-hipertensivos tiveram maior percentual (57,4%), seguidos dos anticoncepcionais (22,9%).

Com relação às características laborais, constatou-se que parte dos trabalhadores terceirizados era composta por auxiliares de serviços em laboratórios (17,7%), seguidos de auxiliar administrativo, secretário atendente e servente de limpeza (respectivamente, 17,4%, 16,0% e 13,0%). A maioria possuía até dez anos de tempo de profissão em serviços terceirizados (81,3%, média de 6,8), com carga horária de trabalho na instituição de 44 horas semanais (84,4%, média de 43,6), atuava no período manhã e tarde (85,8%) e tinha outro vínculo empregatício (18,4%), com carga horária de até 20 horas semanais (65,5%).

Ao avaliar a distribuição dessas pessoas conforme a classificação da autoestima, foi possível verificar que 76,6% deles possuíam autoestima alta; 22,5%, autoestima média e uma pequena parte, autoestima baixa (0,9%).

Constatou-se, como resultado, que as substâncias de maior consumo pelos trabalhadores terceirizados avaliados foram as lícitas (álcool e tabaco), totalizando

os respectivos percentuais de 80,1% e 43,0%, e as substâncias ilícitas foram maconha e inalantes, com 10,1% e 5,1%, respectivamente.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme a classificação de risco para desenvolver problemas relacionados ao consumo de substâncias da escala ASSIST.

Tabela 1 – Substâncias consumidas e classificação de risco para desenvolver problemas em trabalhadores terceirizados de universidade pública do Sudeste do Brasil, 2016/2017 (n=316)

Substâncias	Classificação de risco	F	%
Derivados do tabaco	Sem risco	242	76,6
	Risco baixo	20	6,3
	Risco moderado	49	15,5
	Risco alto	5	1,6
Bebidas alcoólicas	Sem risco	112	35,4
	Risco baixo	180	57,0
	Risco moderado	20	6,3
	Risco alto	4	1,3
Maconha	Sem risco	310	98,1
	Risco baixo	5	1,6
	Risco moderado	1	0,3
Cocaína/Crack	Sem risco	314	99,4
	Risco baixo	1	0,3
	Risco moderado	1	0,3
Anfetaminas/Ecstasy	Sem risco	315	99,7
	Risco baixo	1	0,3
Inalantes	Sem risco	312	98,8
	Risco baixo	3	0,9
	Risco moderado	1	0,3
Hipnóticos/sedativos	Sem risco	316	100,0
Alucinógenos	Sem risco	313	99,1
	Risco baixo	1	0,3
	Risco moderado	2	0,6
Opioides	Sem risco	316	10

Tabela 2 - Análise univariada dos fatores associados à autoestima em trabalhadores terceirizados de universidade pública do Sudeste do Brasil, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Autoestima alta	Autoestima baixa/média	Valor-p	OR*	IC 95%†
Sexo					
Masculino	119 (82,6%)	25 (17,4%)	0,020 [‡]	1,000	1,101 – 3,266
Feminino	123 (71,5%)	49 (28,5%)		1,896	
Faixa etária					
Até 39 anos	127 (70,9%)	52 (29,1%)	0,007 [‡]	1,000	0,267 – 0,817
Mais de 39 anos	115 (83,9%)	22 (16,1%)		0,467	
Turno de trabalho na Instituição					
Diurno	202 (74,5%)	69 (25,5%)	0,035 [‡]	1,000	0,139 – 0,964
Noturno	40 (88,9%)	5 (11,1%)		0,366	

*OR = Odds Ratio; †IC95% = Intervalo de Confiança de 95%; ‡Teste de significância (Teste qui-quadrado de Pearson)

De todas as substâncias mencionadas na Tabela 1, apenas os hipnóticos/sedativos e os opioides não se constituíram em fatores de risco para os trabalhadores.

As demais substâncias apresentaram algum nível de risco para eles desenvolverem problemas associados ao consumo.

Na Tabela 2, são apresentadas as análises univariadas dos fatores associados à autoestima de acordo com as variáveis que apresentaram associação significativa.

Nesta análise (Tabela 2), apenas as variáveis sexo, faixa etária e turno de trabalho na instituição apresentaram associação com a autoestima ($P < 0,05$). Assim, as trabalhadoras terceirizadas tiveram mais chances de apresentar autoestima baixa/média, bem como os trabalhadores com idade de até 39 anos e aqueles que trabalhavam no período diurno.

As demais variáveis, como estado civil ($p=0,171$), crença religiosa ($p=0,774$), quantidade de filhos ($p=0,070$), renda familiar mensal ($p=0,871$), tipo de moradia ($p=0,370$), prática de atividade física ($p=0,522$), doença crônica ($p=0,347$), uso de medicamentos contínuos/diários ($p=0,907$), tempo de atuação em serviços terceirizados ($p=0,337$),

carga horária de trabalho na instituição ($p=0,101$) e outro emprego/vínculo empregatício ($p=0,219$), não apresentaram associação significativa com a autoestima.

Após a análise dos parâmetros de todas as variáveis independentes com a medida de autoestima pelo modelo de regressão logística, constatou-se que somente as variáveis sexo e faixa etária evidenciaram significância estatística, respectivamente, $p=0,009$ e $p=0,004$, resultando em um modelo final ajustado. Dessa forma, o modelo final constatou que o sexo masculino foi fator de proteção e possuía duas vezes mais chances de ter autoestima alta. Já os trabalhadores que possuíam idade até 39 anos tiveram duas vezes mais chances de possuir autoestima baixa/média.

A Tabela 3 apresenta a análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool com as variáveis que apresentaram associação significativa.

Tabela 3 - Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool em trabalhadores terceirizados de universidade pública do Sudeste do Brasil, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de álcool		Valor-p	OR*	IC 95%†
	Sem risco	Com risco			
Sexo					
Masculino	42 (29,2%)	102 (70,8%)	0,033 [‡]	1,000	0,375 – 0,961
Feminino	70 (40,7%)	102 (59,3%)		0,600	
Faixa etária					
Até 39 anos	54 (30,2%)	125 (69,8%)	0,025 [‡]	1,000	0,369 – 0,937
Mais de 39 anos	58 (42,3%)	79 (57,7)		0,588	
Estado civil					
Com companheiro	77 (41,8)	107 (58,2%)	0,005 [‡]	1,000	1,228 – 3,239
Sem companheiro	35 (26,5%)	97 (73,5%)		1,994	
Crença religiosa					
Católica	63 (28,4%)	159 (71,6%)	0,000 [‡]	1,000	0,221 – 0,599
Outras	49 (52,1%)	45 (47,9%)		0,364	
Quantidade de filhos					
Sem filhos	24 (24,7%)	73 (75,3%)	0,008 [‡]	1,000	0,287 – 0,835
Com filhos	88 (40,2%)	131 (59,8%)		0,489	

*OR = Odds Ratio; †IC95% = Intervalo de Confiança de 95%; ‡Teste de significância (Teste qui-quadrado de Pearson)

As variáveis sexo, faixa etária, estado civil, crença religiosa e quantidade de filhos apresentaram associação estatística com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool ($P < 0,05$). Desse modo, observou-se que ser do sexo masculino, possuir até 39 anos, não ter um companheiro (a), ser católico (a) e não ter filhos conferiu mais chances de possuir o risco de desenvolver problemas associados ao consumo de álcool (Tabela 3).

As demais variáveis, como renda familiar mensal ($p=0,280$), tipo de moradia ($p=0,540$), prática de atividade física ($p=0,498$), doença crônica ($p=0,933$), uso de medicamentos contínuos/diários ($p=0,854$), tempo de atuação em serviços terceirizados ($p=0,979$), carga horária de trabalho na instituição ($p=0,392$), turno de trabalho na instituição ($p=0,305$) e outro emprego/vínculo empregatício

($p=0,866$), não exibiram associação significativa com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool.

Após a análise dos parâmetros de todas as variáveis independentes com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool, pelo modelo de regressão logística, constatou-se que somente as variáveis sexo, crença religiosa e filhos apresentaram significância estatística (respectivamente, $p=0,034$, $P < 0,001$ e $p=0,007$), resultando em um modelo final ajustado. Dessa forma, as pessoas do sexo masculino tiveram aproximadamente duas vezes mais chances de apresentar risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool, bem como as pessoas que não tinham filhos. Além disso, os pesquisados que eram católicos (as) tiveram quase três vezes mais chances de apresentarem tais riscos.

Na análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco, apenas a prática de atividade física apresentou associação significativa com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco ($p=0,012$). Assim, os pesquisados que não praticavam atividade física apresentaram mais chances de possuir este risco ($OR=0,511$).

As demais variáveis analisadas, tais como sexo ($p=0,733$), faixa etária ($p=0,434$), estado civil ($p=0,405$), crença religiosa ($p=0,774$), quantidade de filhos ($p=0,837$), renda familiar mensal ($p=0,177$), tipo de moradia ($p=0,151$), doença crônica ($p=0,612$), uso de medicamentos contínuos/diários ($p=0,668$), tempo de atuação em serviços terceirizados ($p=0,687$), carga horária de trabalho na instituição ($p=0,364$), turno de trabalho na instituição ($p=0,838$) e outro emprego/vínculo

empregatício ($p=0,130$), não apresentaram associação significativa com o risco de desenvolver problemas associados ao consumo de derivados do tabaco.

Após a análise dos parâmetros de todas as variáveis independentes com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco, pelo modelo de regressão logística, constatou-se que somente a variável prática de atividade física evidenciou significância estatística ($p=0,009$), resultando em um modelo final ajustado. Dessa forma, as pessoas que não praticavam atividades físicas tiveram duas vezes mais chances de apresentar o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco.

A tabela 4 apresenta a análise da associação da autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e com o consumo de derivados do tabaco em trabalhadores terceirizados.

Tabela 4 – Análise univariada da autoestima com o risco de desenvolver problemas associados ao consumo de álcool e com o consumo de derivados do tabaco em trabalhadores terceirizados de universidade pública do Sudeste do Brasil, 2016/2017 ($n=316$)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas		Valor-p	OR*	IC 95%†
	Sem risco	Com risco			
Relacionados ao consumo de álcool					
Autoestima					
Alta	90 (37,2%)	152 (62,8%)	0,240‡	1,000	0,797 – 2,456
Média/baixa	22 (29,7%)	52 (70,3%)			
Relacionados ao consumo de derivados de tabaco					
Autoestima					
Alta	189 (78,1%)	53 (21,9%)	0,250‡	1,000	0,783 – 2,549
Média/baixa	53 (71,6%)	21 (28,4%)			

*OR = Odds Ratio; †IC95% = Intervalo de Confiança de 95%; ‡Teste de significância (Teste qui-quadrado de Pearson)

Ao avaliar a associação da variável autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo do álcool, percebe-se que não houve associação significativa entre estas duas variáveis ($p=0,240$), bem como entre a autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco ($p=0,250$) (Tabela 4).

Discussão

Constatou-se, neste estudo, que a maioria dos trabalhadores terceirizados possui autoestima alta, enquanto alguns apresentaram autoestima média e baixa. É sabido que os altos níveis de autoestima podem refletir condições psíquicas adequadas para o trabalho, no entanto, os níveis mais baixos podem limitar inspirações e realizações individuais⁽¹⁴⁾.

Esses dados encontrados corroboram outras investigações já realizadas. Em um estudo desenvolvido com trabalhadores de Enfermagem no Estado de Minas Gerais, Brasil, constatou-se que 70,2% deles possuíam autoestima alta; 29,3%, autoestima média

e 0,5%, autoestima baixa⁽¹⁴⁾. Outra pesquisa realizada na Mongólia, com trabalhadores de diversas empresas, apontou que a maior parte tinha autoestima alta e sentia-se confiante e com alto nível de engajamento no trabalho. Entretanto, os trabalhadores com autoestima baixa estavam mais propensos a sentirem-se desestabilizados emocionalmente e com nível de engajamento no trabalho baixo⁽¹⁵⁾. Assim, percebe-se, com estes resultados, que, embora as categorias profissionais sejam diferentes, os resultados de ambas as investigações se assemelham aos deste estudo. Nesse sentido, cabe mencionar que, frente aos diversos eventos do cotidiano, o impacto das situações negativas sobre a vida das pessoas com autoestima alta é bem menor quando comparado com aqueles que possuem autoestima baixa⁽¹⁵⁾.

Verificou-se, ainda, nesta investigação, que as substâncias mais utilizadas pelos trabalhadores terceirizados foram as lícitas, como álcool e tabaco. Adicionalmente, as substâncias ilícitas mais utilizadas por eles foram a maconha e os inalantes. Estes dados são confirmados em outros estudos, como demonstrado a seguir⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Em pesquisa realizada com 403 agentes penitenciários com o objetivo de investigar os padrões de uso de álcool e de outras drogas em um Estado do Nordeste brasileiro, observou-se que a maioria deles consumia álcool, tabaco, maconha e inalantes⁽¹⁶⁾. Em um estudo conduzido com 185 enfermeiros de três instituições hospitalares públicas de uma região do Sul do Brasil, com o objetivo de analisar a relação entre o ambiente de trabalho e o consumo de substâncias psicoativas entre enfermeiros hospitalares, constatou-se que estas mesmas substâncias já foram utilizadas alguma vez na vida, sendo o álcool a mais consumida, seguida de derivados do tabaco, de maconha, de inalantes e de sedativos⁽¹⁷⁾.

Frente ao exposto, cabe mencionar que o tabaco é um forte fator de risco para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis como cânceres, Diabetes Mellitus (DM), doenças cardiovasculares e doenças pulmonares. Ainda, as mortes prematuras pelo consumo de derivados do tabaco ocorrem, principalmente, em países de média e baixa rendas, sendo uma prática comum entre a população de trabalhadores⁽¹⁸⁾. Desse modo, percebe-se a importância da equipe multidisciplinar para o diagnóstico de um tabagista e as devidas orientações sobre as consequências negativas do seu uso. Além disso, cabe ao enfermeiro realizar a busca ativa desses usuários, desenvolver ações educativas e minimizar os riscos de complicações advindas desse uso⁽¹⁹⁾.

Referente ao consumo de bebidas alcoólicas, diversos fatores ocorridos no trabalho influenciam o seu consumo entre os trabalhadores. Dentre eles, citam-se a insatisfação com o trabalho, o sentimento de tristeza ao final da jornada de trabalho e a baixa qualidade de vida. Isso implica consumo de álcool por parte do trabalhador, que pode provocar consequências, como alterações comportamentais, irritabilidade, intolerância, atrasos no trabalho, faltas e afastamentos, podendo acarretar, ainda, diminuição da produtividade e demissões⁽²⁰⁾.

Frente a isso, percebe-se a necessidade de uma maior assistência aos indivíduos que consomem álcool, por parte das equipes de saúde, por meio de intervenções terapêuticas imediatas e, quando necessária, a realização de encaminhamento aos serviços especializados⁽⁸⁾.

Ao verificar a associação da autoestima com as variáveis independentes, constatou-se que as trabalhadoras terceirizadas tiveram mais chances de apresentar autoestima baixa/média, bem como os trabalhadores com idade até 39 anos e aqueles que trabalhavam no período diurno.

O fato de as mulheres apresentarem mais chances de desenvolver autoestima baixa/média pode ser explicado pelo excesso de trabalho dessas trabalhadoras. Geralmente, as mulheres exercem tanto suas funções

domésticas quanto as atividades laborais remuneradas, fato que contribui para elevadas jornadas de trabalho e redução da autoestima. Exercer longas jornadas de trabalho ou possuir mais de um vínculo empregatício expõe as mulheres aos fatores de sofrimento, de insegurança e de instabilidade devido às sobrecargas de trabalho e desgastes. Assim, há uma predisposição para desenvolver a autoestima baixa, podendo levar à exaustão física e mental⁽²¹⁾.

Com relação à idade, trabalhadores mais velhos apresentam maior autoestima, comparados aos mais jovens, devido ao fato de uma maior exigência nas novas gerações⁽²²⁾. Além disso, acredita-se que a faixa etária mais madura possui um autoconceito mais estável e as mudanças enfrentadas são encaradas de forma positiva, além de possuir um maior autoconhecimento, autoconfiança, capacidade de autocontrole e mais resiliência, fatores estes que favorecem os níveis elevados de autoestima⁽²³⁾.

Referente ao turno de trabalho, ao analisar os resultados deste estudo, infere-se que os trabalhadores que exercem suas funções no turno diurno possuem chances de apresentar alterações na autoestima devido à carga horária de trabalho associada à presença de outro emprego, o que pode gerar o cansaço e a falta de tempo para executar atividades de lazer. Somada a estes fatores, a carga horária excessiva de trabalho pode levar, também, à insegurança e à alta pressão no trabalho⁽²¹⁾.

Constatou-se, também, neste estudo, que ser do sexo masculino, possuir até 39 anos, não ter um companheiro (a), ser católico (a) e não ter filhos conferem mais chances de possuir o risco de desenvolver problemas associados ao consumo de álcool.

No que tange ao sexo, como demonstrado nos resultados apresentados, o maior consumo de bebida alcoólica está entre os homens, o que pode ser explicado pelas construções sociais que interferem em seus comportamentos. As características masculinas associam-se ao alto consumo de bebidas alcoólicas, da mesma forma que este consumo também é relacionado com a brutalidade deste sexo, precária qualidade de vida e descuido quanto à saúde, quando comparado às mulheres⁽²⁴⁾.

Já referente à faixa etária, a literatura aponta que os jovens estão consumindo substâncias alcoólicas cada vez mais cedo e de forma mais intensa. A inserção das bebidas alcoólicas na sociedade brasileira dá-se pelo fato de essas substâncias terem a comercialização legalmente permitida para pessoas com idade igual ou superior 18 anos, bem como a aceitação em âmbitos cultural e social pela população. Nesse contexto, ressalta-se que os maiores consumidores de bebida alcoólica ficam na média de idade entre 16 e 34 anos⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Constatou-se, nesta investigação, que não ter companheiro é um fator de risco para desenvolver problemas com o álcool. Não há um consenso na literatura referente ao estado civil do indivíduo e sua possível associação com o consumo de bebidas alcoólicas. No entanto, há apontamentos para um maior risco de consumo desta substância em pessoas solteiras, divorciadas ou viúvas, ou seja, sem companheiro⁽²⁷⁾. O consumo de álcool e de outras drogas pode constituir importante fonte de problemas conjugais, separações e divórcios; portanto, há uma tendência de redução ou descontinuação deste consumo quando se tem companheiro⁽²⁸⁾.

Com relação à crença religiosa, o fato de ser católico (a) foi um fator de risco para o consumo de bebida alcoólica. Este resultado foi diferente dos encontrados em outra pesquisa, em que se evidenciou que a presença da religiosidade foi um fator protetor contra o consumo de álcool. Ir à igreja ou aos encontros religiosos pode ser visto como fatores que contribuem para distanciar o indivíduo do consumo de bebidas alcoólicas. Vivenciar uma crença religiosa e seguir os preceitos de uma religião demonstram ser fatores protetores contra o alcoolismo⁽²⁹⁾.

Os trabalhadores terceirizados, que não tinham filhos, obtiveram mais chances de possuir risco de desenvolver problemas associados ao consumo de álcool, como apresentado anteriormente. O fato de ter filhos provoca mudanças profundas na vida da pessoa e dos familiares, principalmente quanto à sua rotina, uma vez que filhos demandam cuidados, preocupações com o bem-estar e maiores gastos financeiros. Este laço familiar e o laço de amor estabelecido com um filho reduzem as chances de o indivíduo consumir bebidas alcoólicas⁽³⁰⁻³¹⁾.

Com base na avaliação do risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco, constatou-se que os trabalhadores que não praticavam atividade física apresentaram mais chances de possuir esse risco.

O tabagismo pode influenciar o estilo de vida sedentário da pessoa, sendo fator de risco para diversas enfermidades incapacitantes, associado à redução da capacidade de exercício físico devido à exaustão física e à fadiga⁽³²⁾. A inatividade física associada ao uso de tabaco está fortemente relacionada ao sobrepeso e à obesidade, aumentando o risco de desenvolver problemas cardiovasculares ao longo da vida⁽³³⁾. A interação entre o tabagismo, a falta de atividade física e o excesso de peso ou obesidade pode associar-se aos problemas de saúde mental entre adultos jovens⁽³⁴⁾.

Frente ao exposto, destaca-se a importância da equipe de saúde, sobretudo dos enfermeiros, na identificação da melhor abordagem para lidar com os tabagistas, assim como com suas preocupações,

para auxiliá-los na adesão ao tratamento contra a dependência da nicotina⁽³⁵⁾.

Ao avaliar a associação da variável autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo do álcool, constatou-se que não houve associação significativa entre estas duas variáveis, bem como entre a autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco. No entanto, ressalta-se que a autoestima associa-se com a dependência de bebidas alcoólicas, pois, quanto maior é a dependência desta substância, menor é a autoestima da pessoa⁽³⁶⁾.

Desse modo, pode-se afirmar, com base nos resultados apresentados, que as alterações na autoestima relacionam-se, muitas vezes, com alterações na saúde mental da pessoa associadas com a adesão ao abuso de substâncias como o álcool e o tabaco, além da não adesão aos outros estilos de vida saudáveis, quando comparada às pessoas com boa saúde mental⁽³⁴⁾.

No contexto do trabalho terceirizado, é possível afirmar que, como esta modalidade de serviços implica a precarização das condições de trabalho, os trabalhadores são acometidos pelo medo do desemprego, insegurança no ambiente de labor, sofrimento psíquico, abuso de substâncias, transtornos mentais e, conseqüentemente, incapacidade laborativa⁽³⁷⁾.

Portanto, torna-se primordial a prevenção de transtornos mentais e abusos de substâncias lícitas e ilícitas, oriundos dos fatores psicossociais no ambiente de trabalho, uma vez que a atenção à saúde mental beneficiará não só o trabalhador como, também, as pessoas com as quais ele se relaciona⁽³⁷⁻³⁸⁾.

Cabe destacar que o profissional apto a trabalhar nessa vertente de prevenção de agravos e promoção da saúde é o enfermeiro, uma vez que ele presta o cuidado ampliado à pessoa, de maneira crítica, holística, individual e humanizada, considerando todas as suas dimensões⁽³⁹⁾, incluindo-se esses profissionais que atuam nas empresas.

Alguns fatores foram limitantes neste estudo, como o seu desenho transversal, que não permitiu verificar a relação causa-efeito dos resultados encontrados. Contudo, permitiu caracterizar e associar as variáveis, observando a situação do trabalhador naquele momento. Além disso, a dificuldade em encontrar os trabalhadores foi outra limitação devido às diferentes atividades executadas na universidade. No entanto, este fator não interferiu no tamanho da amostra e nos resultados encontrados. Acrescenta-se, ainda, que não foi possível realizar a estratificação dos participantes por profissão, uma vez que existiam muitas funções e algumas delas eram desempenhadas por poucos profissionais, o

que dificultou realizar os agrupamentos e, com isso, inviabilizou a realização das associações estatísticas.

Frente ao exposto, sugere-se a realização de investigações longitudinais que abordem a temática analisada neste estudo de maneira que demonstrem onexo-causal e a causa-efeito da alteração da autoestima com o uso de substâncias em trabalhadores terceirizados.

Embora esta investigação tenha sido realizada em uma única universidade pública, há possibilidades de os dados serem generalizados, uma vez que a terceirização é um fenômeno que existe no atual sistema capitalista em que há um aumento abrupto de desemprego e, junto a isso, o crescimento da flexibilização e precarização do trabalho.

Este estudo pode contribuir para o avanço do conhecimento científico, uma vez que há uma quantidade reduzida de pesquisas que abordam trabalhadores terceirizados de Instituições de Ensino Superior e as alterações na autoestima e o consumo de substâncias, já que a terceirização se trata de uma nova configuração do mercado de trabalho. Com isso, o estudo permitiu elucidar a ocorrência e a influência desses fatores no ambiente de trabalho e poderá subsidiar conhecimentos para a elaboração de ações direcionadas à promoção da saúde do trabalhador, melhorando o bem-estar social, individual e laboral.

Frente a tais resultados, poder-se-á contribuir para que os enfermeiros que trabalham em empresas tenham subsídios para a atuação na sua prática profissional, de modo que atuem com maior comprometimento nas ações de prevenção, curativas e educativas aos trabalhadores terceirizados, proporcionando-lhes maior satisfação, maior produtividade às empresas e também a redução do absenteísmo pelo adoecimento mental e o uso de substâncias.

Conclusão

Pode-se concluir que a maioria dos trabalhadores possuía autoestima alta, sendo que as substâncias mais utilizadas na vida foram o álcool, o tabaco, a maconha e os inalantes. Algumas variáveis de caracterização apresentaram associação estatística com a medida de autoestima e com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e de derivados do tabaco.

Nesse contexto, é preciso que os órgãos presentes nas empresas terceirizadas atentem-se para os fatores que podem causar alteração na autoestima e a pré-disposição para o uso de substâncias e adotem medidas que promovam a qualidade de vida no trabalho. Além disso, ressalta-se a importância da criação e da adoção de políticas públicas que atendam a esse tipo de

população, com vistas para a promoção da saúde desses trabalhadores.

Com isso, destaca-se que a presença de um enfermeiro nas empresas é indispensável para a promoção da saúde mental e a prevenção de agravos decorrentes do ambiente de trabalho, pois ele pode desempenhar as suas funções utilizando-se de estratégias motivacionais para combater os fatores desencadeadores de desordens psíquicas.

Referências

1. Silva LA. Saúde, trabalho e qualidade de vida na sociedade contemporânea: desafios e perspectivas. *Rev Movimenta*. [Internet]. 2017 [Acesso 20 jul 2018];10(3):555-6. Disponível em: <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/6906>
2. Dhillon RS. The future of WHO: outsourcing? *Lancet*. 2015;385(9973):1070. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60594-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60594-3)
3. Silva KL, Sena RR, Rodrigues AT, Araújo FL, Belga SMMF, Duarte ED. Health promotion in supplementary health care: outsourcing, microregulation and implications for care. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):423-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680315i>
4. Xia C, Gautam A. Biopharma CRO industry in China: landscape and opportunities. *Drug Discovery Today*. 2015;20(7):794-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2015.02.007>
5. Antunes R, Praun L. The society of illness at work. *Serv Soc Soc*. 2015;1(123):407-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>
6. Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Almeida MCV, Sant'Anna CF, Cardoso LS. Workload and associated factors: a study in maritime port in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2837. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1347.2837>
7. Taggar JS, Lewis S, Docherty G, Bauld, L, McEwen A, Coleman T. Do cravings predict smoking cessation in smokers calling a national quit line: secondary analyses from a randomised trial for the utility of 'urges to smoke' measures. *Substance Abuse Treat Prevention Policy*. 2015;10(15):1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0011-8>
8. Malta DC, Oliveira TP, Vieira ML, Almeida L, Szwarcwald CL. Use of tobacco and exposure to tobacco smoke in Brazil: results from the National Health Survey 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):239-48. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200006>
9. Beserra MA, Carlos DM, Leitão MNC, Ferriani MGC. Prevalence of school violence and use of alcohol and other drugs in adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.

- 2019;27:e3110. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2124.3110>
10. Taets GGC, Jomar RT, Abreu AMM, Capella MAM. Effect of music therapy on stress in chemically dependent people: a quasi-experimental study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27:e3115. doi: [doi: 10.1590/1518-8345.2456.3115](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2456.3115)
11. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plást*. [Internet]. 2004 [Acesso 2 jun 2016];19(1):41-2. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/322/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg>
12. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):199-206. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
13. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97:1183-94. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>
14. Santos SVM, Macedo FRM, Silva LA, Resck ZMR, Nogueira DA, Terra FS. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2872. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872>
15. Shu C, Lazatkhan J. Effect of leader-member exchange on employee envy and work behavior moderated by self-esteem and neuroticism. *J Work Org Psychol*. 2017;33:69-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2016.12.002>
16. Dimenstein M, Lima AIO, Figueiró RA, Leite JF. Abusive use of alcohol and other drugs among prison system workers. *Rev Psicol Organ Trab*. 2017;17(1):62-70. doi: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12705>
17. Scholze AR, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP. Occupational environment and psychoactive substance consumption among nurses. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(4):404-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700060>
18. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2015: Raising taxes on tobacco. MPOWER. [Internet]. 2015 [cited Ago 20, 2018]:103. Available from: https://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/
19. Silva TA, Ivo ML, Freitas SLFD, Sales APA, Carvalho AMA. Smoking prevalence and of nicotine dependence's therapeutics: an integrative review. *J Res: fundam. Care*. Online. 2016;8(4):4942-8. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4942-4948>
20. Beck JÁ Filho, Amorim AM, Maia HF. Alcohol consumption among sugarcane Cutters: prevalence and associated factors. *Rev Pesq Fisiot*. 2016;6(3):306-16. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v6i3.952>
21. Cho S, Ki M, Kim K, Ju Y, Paek D, Lee W. Working hours and self-rated health over 7 years: gender differences in a Korean longitudinal study *BMC Public Health*. 2015;15(1287):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2641-1>
22. Batista HHV, Piovezan NM, Muner LC. Relationship between couples self-esteem and life satisfaction with and without children. *Psico FAE*. [Internet]. 2015 [cited Ago 02, 2018];4(1):75-88. Available from: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/58/40>
23. Barros RM, Moreira AS. Unemployment, self-esteem, and life satisfaction: an exploratory study in Portugal with beneficiaries of the Social Inclusion Income. *Rev Psicol Organ Trab*. 2015;15(2):146-56. doi: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.2.476>
24. Sanchez AC, Souza LGS. Alcohol consumption, self-assigned gender characteristics and quality of life among male patients in Brazilian Primary Health Care. *Estud Psicol*. 2016;21(3):261-71. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160025>
25. Rocha PR, David HMSL. Patterns of alcohol and drug consumption in health care professionals: a portrait of students of lato sensu courses in a public institution. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2015;11(1):41-8. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p41-48>
26. Cruz ACM, Leite FC, Sousa JBG. Alcohol use and its consequences in consumer health. *Rev Fama Ciênc Saúd* [Internet]. 2015 [cited Ago 05, 2018];2(1):11-8. Available from: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/FAMA/article/view/3809>
27. Veldhuis CB, Hughes TL, Drabble L, Wilsnack SC, Riggle EDB, Rostosky SS. Relationship Status and Drinking-Related Outcomes in a Community Sample of Lesbian and Bisexual Women. *J Soc Pers Relat*. 2017;36(1):244-68. doi: <https://doi.org/10.1177/0265407517726183>
28. Leonard LE, Smith PH, Homish GG. Concordant and discordant alcohol, tobacco, and marijuana use as predictors of marital dissolution. *Psychol Addict Behav*. 2014;28(3):780-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0034053>
29. Queiroz NR, Portella LF, Abreu AM. Association between alcohol and tobacco consumption and religiosity. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(6):546-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500091>
30. Tavakol Z, Moghadam ZB, Nasrabadi AN, Iesazadeh N, Esmaeili M. Marital satisfaction through the lens of Iranian women: a qualitative study. *Pan Afr Med J*. 2016;5;25:208. doi: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2016.25.208.9769>

31. Shaw T, Johnston RS, Gilligan C, McBride N, Thomas LT. Child-parent agreement on alcohol-related parenting: Opportunities for prevention of alcohol-related harm. *Health Promot J Austr.* 2018; 29(2):123-32. doi: <https://doi.org/10.1002/hpja.39>.
32. Rodrigues ESR, Moreira RDF, Rezende AAB, Costa LD. Sedentarism and smoking in patients with cardiovascular, respiratory and orthopedic diseases. *Rev Enferm UFPE on line.* 2014;8(3):591-9. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i3a9714p591-599-2014>
33. Kanerva N, Lallukka T, Rahkonen O, Pietilinen O, Lahti J. The joint contribution of physical activity, insomnia symptoms, and smoking to the cost of short-term sickness absence. *Scand J Med Sci Sports.* 2018;29:440-9. doi: <https://doi.org/10.1111/sms.13347>
34. Massetti GM, Thomas CC, King J, Ragan K, Lunsford NB. Mental Health Problems and Cancer Risk Factors Among Young Adults. *Am J Prev Med.* 2017;53(3 Suppl 1):30-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.023>
35. Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Abandonment of nicotine dependence treatment: A cohort study. *Sao Paulo Med J.* 2016;134(1):47-55. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2015.00830309>
36. Formiga NS, Souza RCM, Picanço EL, Santos JDB. Alcohol use disorder and self-esteem: the assessment of an empirical model in different social groups. *Advances in Health Psychology.* 2014;22(1):9-19. doi: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v22n1p9-19>
37. Rocha SH, Bussinguer ECA. The invisibility of occupational mental diseases in the contemporary labor world. *Rev Pensar.* 2016;21(3):1104-22. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/2317-2150.2016.v21n3p1104>
38. Bezerra CM, Assis SG, Constantino P. Psychological distress and work stress in correctional officers: a literature review. *Cien Saude Coletiva.* 2016;21(7):2135-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>
39. Lima MSFS, Carvalho ESS, Santos LM, Martins DF Junior. Nursing diagnoses of the "coping/tolerance to stress" domain, identified in women with leg ulcers. *Rev Enferm UFPE on line.* 2017;11(Supl. 3):1365-74. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13978p1365-1374-2017>

Recebido: 14.03.2019

Aceito: 29.06.2019

Autor correspondente:

Nayara Pires Nadaleti

E-mail: naynadaleti@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4821-0870>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.