

**UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES
INSTITUTO A VEZ DO MESTRE
GESTÃO EMPRESARIAL**

**ESTRESSE OCUPACIONAL E SUAS PRINCIPAIS
CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS.**

Juliana Fernandes da Costa Silva

Fevereiro/ 2010

ESTRESSE OCUPACIONAL E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS.

Juliana Fernandes da Costa Silva

Monografia apresentada ao Instituto a vez do Mestre, da Universidade Cândido Mendes, da unidade Centro II -RJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialização em Gestão Empresarial.

Orientador: Prof.º Jorge Vieira

Rio de Janeiro

Fevereiro/2010

FICHA CATALOGRÁFICA

SILVA, Juliana Fernandes da Costa

**ESTRESSE OCUPACIONAL E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS E
CONSEQÜÊNCIAS.**

UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES, INSTITUTO A VEZ DO
MESTRE, 2010.

36 páginas

Monografia-Universidade Cândido Mendes, Instituto a Vez do Mestre,
2010

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a minha família e aos meus amigos por me apoiarem e acreditarem em mim.

RESUMO

A compreensão do que é o estresse, seus sintomas e suas fases, pode ajudar o homem, a saber, utilizar favoravelmente a força geradora do mesmo, pois é quase impossível evitá-lo em nossas vidas, porém mudar as atitudes perante os eventos corriqueiros e/ou adotar um regime anti-stress, são meios de enfrentá-lo de modo mais adequado e inteligente.

Estresse e estressores podem ser entendidos como qualquer demanda interna ou social, que requer do indivíduo um ajuste de seu padrão de comportamento habitual. Cada pessoa possui uma quantidade específica de energia adaptativa e esta energia é limitada.

O organismo, ao receber um estímulo, desencadeia uma resposta, como o preparo para fuga ou reação de enfrentamento da situação geradora do mesmo e, de acordo com a vulnerabilidade individual e abrangendo a esfera físico-psico-social, leva a alterações orgânicas e mentais, de uma maneira ampla e diversificada.

Nesse sentido, pode-se entender estresse associado ao trabalho como um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às experiências de trabalho, desencadeando o chamado estresse ocupacional.

A saúde do trabalhador fica comprometida, quando este começa a exercer um papel de multifuncionalidade dentro da empresa gerando a fadiga e o desgaste profissional.

Considera-se que, as principais fontes de estresse podem ser fatores ambientais e fatores organizacionais, no entanto, o diagnóstico é essencialmente clínico, baseado em duas partes principais de sinais e sintomas: rastreamento individual e rastreamento do risco nas situações de trabalho.

Assim, pode-se entender como as principais síndromes e doenças associadas e/ ou provocadas pelo estresse ocupacional, as somatizações, fadiga, distúrbios do sono, depressão, síndrome do pânico, síndrome de Burnout, síndrome residual pós-traumática, quadros neuróticos pós-traumáticos, síndromes paranóides, além de alguns distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) ou lesões por esforços repetitivos (LER), transtornos psicossomáticos,

síndromes de insensibilidade, alcoolismo, uso de outras drogas ilícitas e outros. A mudança de atitudes permite uma melhor forma de lidar com os fatores estressantes presentes no ambiente de trabalho.

Com o intuito de melhorar condições de trabalho insatisfatórias, que podem tornar-se fontes de estresse constantes, surgiu a ergonomia, definida como um conjunto de conhecimentos científicos relativos ao homem, necessários para a concepção de máquinas, dispositivos e ferramentas que possam ser utilizados com o máximo de segurança, conforto e eficiência.

A ergonomia poderia aliviar o estresse físico e psicológico destes trabalhadores, no mínimo, através da realização da ginástica laboral e da utilização de mobiliário e equipamentos corretos.

Assim, para se entender e intervir na saúde dos trabalhadores, no momento atual, torna-se necessário combinar distintas abordagens e enfoques, reestruturação produtiva na globalização da economia, mudanças urbanas, transformações organizacionais do trabalho, fatores de riscos industriais e ambientais e aspectos de saúde psicofísica do trabalhador.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. REVISÃO CONCEITUAL	10
3. FISIOPATOLOGIA DO ESTRESSE.....	12
3.1. MECANISMO DE SINTIMAS DO ESTRESSE.....	15
4. RELAÇÃO ESTRESSE E TRABALHO.....	16
4.1. O TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	17
4.2. FATORES DESENCADEADORES DO ESTRESSE OCUPACIONAL.....	19
4.3. SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE OCUPACIONAL.....	20
5 CONDOTA MÉDICO-LEGAL EM RELAÇÃO AO ESTRESSE- TRABALHO.....	21
5.1. DOENÇAS PROVOCADAS PELO ESTRESSE OCUPACIONAL..	22
5.2. SINDROME DA FADIGA.....	22
5.3. DISTURBIO DO SONO.....	23
5.4. DEPRESSÃO.....	24
5.5.DISTURBIO OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT) OU LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER)..	25
5.6. HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	26
5.7. DISRITMIAS CEREBRAIS.....	27
5.8. HIPERTIROIDISMO.....	27
5.9. ALCOOLISMO.....	27
6. SINDORME DE BUR NOUT.....	28
6.1. QUADRO CLINICO.....	29
6.2. SINDROME RESIDUAL PÓS-TRAUMÁTICA.....	31
7. PREVENÇÃO E TRATAMENTO.....	31
7.1. ATIVIDADE FÍSICA.....	33
7.2. ERGONOMIA.....	36
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

O homem se realiza através da expressão de sua criatividade, da capacidade de transformar o meio ambiente, interagindo com as pessoas e apoiando-se em bases fundamentais da felicidade: amar e trabalhar.

Com tudo isso, deparamos com o estresse em nossas vidas, que apesar de ser tão antigo quanto o homem, somente em 1992 foi catalogado como mal do século, sendo enquadrado pela OMS, como doença associada a resultados desastrosos, com várias alterações orgânicas, debilitando o binômio mente-corpo, sendo um dos principais motivo de consulta médica e queda de produtividade no trabalho (ALBERT & URURAHY, 1997).

O exercício do trabalho, segundo JÚNIOR (1996), marca acentuadamente a existência humana, pois o mesmo está presente, pelo menos, em um terço do dia, porém refletindo em todos os seus momentos filósofos, teólogos, cientistas, políticos, engenheiros, profissionais da área de saúde e, principalmente, o médico de trabalho e sua equipe, estão engajados na transformação progressiva da dinâmica das frentes de trabalho, revendo a sua organização, suas condições, processos de execução com suas respectivas tecnologias, na tentativa de resgatá-lo do seu sentido maior da vida: o engrandecimento do ser humano.

Uma característica importante dos grandes aglomerados urbanos é o encontro de um ambiente hostil, inadequado para a realização psicossocial, com predominância do medo, tensão, ritmos de trabalhos acelerados, em busca de uma maior produtividade, exigências maior a nível sensorial e mental, com diminuição progressiva de atividade muscular e aumento de posturas tensas e fixas (JÚNIOR, 1996).

Com o desenvolvimento surgiram novos tipos de postos de trabalho que levaram a uma acentuação do isolamento, monotonia, necessitando de um elevado grau de concentração, respostas rápidas, resultando em fadiga psíquica e proporcionando coronariopatias, hipertensão arterial, diabetes mellitus e alterações mentais. Portanto, a expansão desta nova forma de trabalho “robotizada”, a chamada Revolução Cibernética, leva ao aparecimento de doenças crônico-degenerativas (JÚNIOR, 1996).

Com isso, fica difícil proteger a saúde do homem, sem correlacionar as peculiaridades do trabalho a ser executado com suas implicações ambientais, sociais, econômicas e, assim, proporcionar o bem-estar das pessoas.

A compreensão do que é o estresse, seus sintomas e suas fases, pode ajudar o homem a saber utilizar favoravelmente a força geradora do mesmo, pois é quase impossível evitá-lo em nossas vidas, porém mudar as atitudes perante os eventos corriqueiros e/ou adotar um regime anti-stress com exercícios físicos, boa alimentação, relaxamento, são meios de enfrentá-lo de modo mais adequado e inteligente.

Trabalhar sem necessariamente adoecer ou morrer, é uma possibilidade concreta em um mundo sob rápida transformação, pois trabalhar mesmo com a necessidade de aumento de produtividade, não seria utopia, necessita apenas do conhecimento da dinâmica dos fatores associados ao trabalho e ao processo de desencadeamento do estresse, e de uma adequada utilização de ferramentas para que este ideal se torne realidade.

Partindo desta premissa e na condição de médico do trabalho, optou-se pela escolha deste tema para que através de um melhor entendimento desta situação, se consiga meios para possibilitar melhorias nos postos de trabalho resultando em preservação da saúde do trabalhador.

2. REVISÃO CONCEITUAL

A palavra estresse deriva do latim e foi empregada popularmente no século XVII significando fadiga, cansaço. A partir dos séculos XVIII e XIX, o termo aparece relacionado com força, esforço e tensão. Embora, até os dias de hoje, a conceituação se apresente como um problema para os pesquisadores da área, o fenômeno não representa uma novidade. É um mecanismo bioquímico antigo de sobrevivência do homem, aperfeiçoado ao longo de sua própria evolução biofisiológica. O “estado de estresse” reflete um conjunto de reações e de respostas do organismo necessário a preservação de sua integridade.

O conceito foi usado na área de saúde, pela primeira vez em 1926, por SELYE (1926), que notou que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas, e reclamavam de alguns sintomas em comum. Suas pesquisas foram decisivas para propor as primeiras explicações inerentes ao processo de estresse e, seus conceitos ainda hoje, representam apoio teórico para a maioria das pesquisas desenvolvidas nesta área (GUIMARÃES, 2000).

SELYE (1926) utilizou o termo estresse, para denominar aquele “conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para a adaptação”. O organismo, quando exposto a um esforço, desencadeado por um estímulo percebido como ameaçador a homeostase, seja ele físico, químico, biológico ou psicossocial, apresenta a tendência de responder de forma uniforme e inespecífica denominada síndrome geral de adaptação.

Segundo HOLMES & RAHE (1976), estresse ou estressores podem ser definidos como qualquer demanda interna ou social, que requer do indivíduo um ajuste de seu padrão de comportamento habitual. Cada pessoa possui uma quantidade específica de energia adaptativa e esta energia é limitada. Durante um prolongado estresse a pessoa torna-se vulnerável ao aparecimento de doenças, pois pode ter ultrapassado a reserva de energia adaptativa que possuía, ocorrendo um desequilíbrio orgânico em resposta às influências, tanto internas quanto externas.

Os autores LAZARUS & FOLKMAN (1984), definiram o estresse como uma relação particular entre a pessoa e o ambiente, que é avaliada como algo que

excede seus recursos e ameaça seu bem-estar. Esses autores se baseiam, em postulados básicos de que a conduta humana é canalizada, psicologicamente, através do modo pelo qual o indivíduo antecipa os eventos, ou ainda, que o significado de um evento para a pessoa, dá forma à sua emoção e à sua resposta comportamental (GUIMARÃES, 2000).

RODRIGUES & GASPARINI (1992), referem ser o estresse uma reação natural o qual está presente em todos os momentos de nossas vidas. É tão importante e necessário que não podemos viver sem ele, pois nos auxilia em todos os momentos de adaptação que necessitamos. No entanto, sob algumas circunstâncias, ela pode se tornar prejudicial ao indivíduo. GUIMARÃES (200) concorda, comparando as situações de estresse com a alimentação e o exercício físico, que estando dentro dos limites adequados e satisfatórios serão benéficos.

Na tabela 1, MASCI (2001) apresenta as reações desencadeadas pelo estresse, e defende que em doses adequadas, o estresse é um fator de motivação, já abaixo de um determinado nível provoca tédio e dispersão, acima de certos níveis provoca ansiedade e cansaço e quando em doses ideais, a sensação é de se sentir desafiado, repleto de ânimo, "garra".

TABELA 1: Reações causadas pelo estresse baixo, ideal e alto.

DISCRIMINAÇÃO	BAIXO ESTRESSE	ESTRESSE IDEAL	ALTO ESTRESSE (eustresse)
Atenção	Dispersa	Alta	Forçada
Motivação	Baixíssima	Alta	Flutuante
Realização pessoal	Baixa	Alta	Baixa
Sentimentos	Tédio	Desafio	Ansiedade/ depressão
Esforços	Grande	Pequeno	Grande

Modificado de: MASCI, 2001.

Para LADEIRA (1996), as pessoas reagem de diferentes formas à presença de estímulos semelhantes, porque os percebem e valorizam dentro de critérios pessoais. Segundo esse autor, a estrutura física, psíquica e bioquímica do homem, bem como seus valores, hábitos e ambiente social determinam, em parte, o tipo e a frequência das manifestações de estresse.

Conforme LIPP & ROCHA (1996), o estresse pode ser definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicológicas que ocorrem quando uma pessoa se confronta com uma

situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda ou mesmo que a faça feliz.

Assim, entende-se estresse como as situações em que a pessoa percebe seu ambiente ocupacional, como ameaçador a suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou a sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o seu ambiente e, à medida que vai aumentando as demandas, a pessoa não possui os recursos adequados para enfrentá-las.

3. FISIOPATOLOGIA DO ESTRESSE

O organismo, ao receber um estímulo, desencadeia uma resposta, como o preparo para fuga ou reação de enfrentamento da situação geradora do mesmo e, de acordo com a vulnerabilidade individual e abrangendo a esfera físico-psico-social, leva a alterações orgânicas e mentais, de uma maneira ampla e diversificada (ALBERT & URURAHY, 1999).

Esta reação decorre da ativação de uma série de eventos, iniciando na estrutura do Sistema Nervoso Central (SNC), interagindo com Sistema Nervoso Autônomo (SNA) e Sistema Límbico (FIGURA 1), desencadeando uma cadeia de reações e com ativação do eixo hipotálamo-hipófise, liberando o hormônio adreno-corticotrópico (ACTH) na corrente sanguínea, estimulando as glândulas supra-adrenais, que vão produzir, principalmente, a adrenalina e os corticosteróides, levando o homem a seu estado de alerta, pronto para lutar ou fugir, uma manifestação instintiva, desde os primórdios da humanidade (FRANÇA & RODRIGUES, 1999).

Com isso, um estímulo, que pode ser tanto do ambiente externo e ou interno, atua no psiquismo da pessoa, ativando emoções, como medo, raiva, ambição, culpa e outros, desencadeando uma reação do sistema nervoso e glandular, com conseqüências, principalmente, ao nível físico. Para ROCHA & GLIMA (2000), os estímulos são recebidos pelo cérebro, através dos sentidos, sendo as demandas cerebrais processadas, ao nível do córtex, e há a ativação dos aferentes, de origem externo e proprioceptivos que atravessam o mesencéfalo e o Sistema Límbico e são recebidos pelo tálamo, o qual através de neurônios

monoaminérgicos e de neurotransmissores, como a adrenalina, dopamina e serotonina, envia as informações recebidas para o hipotálamo, o qual sintetiza os hormônios responsáveis pela liberação e inibição de outros hormônios.

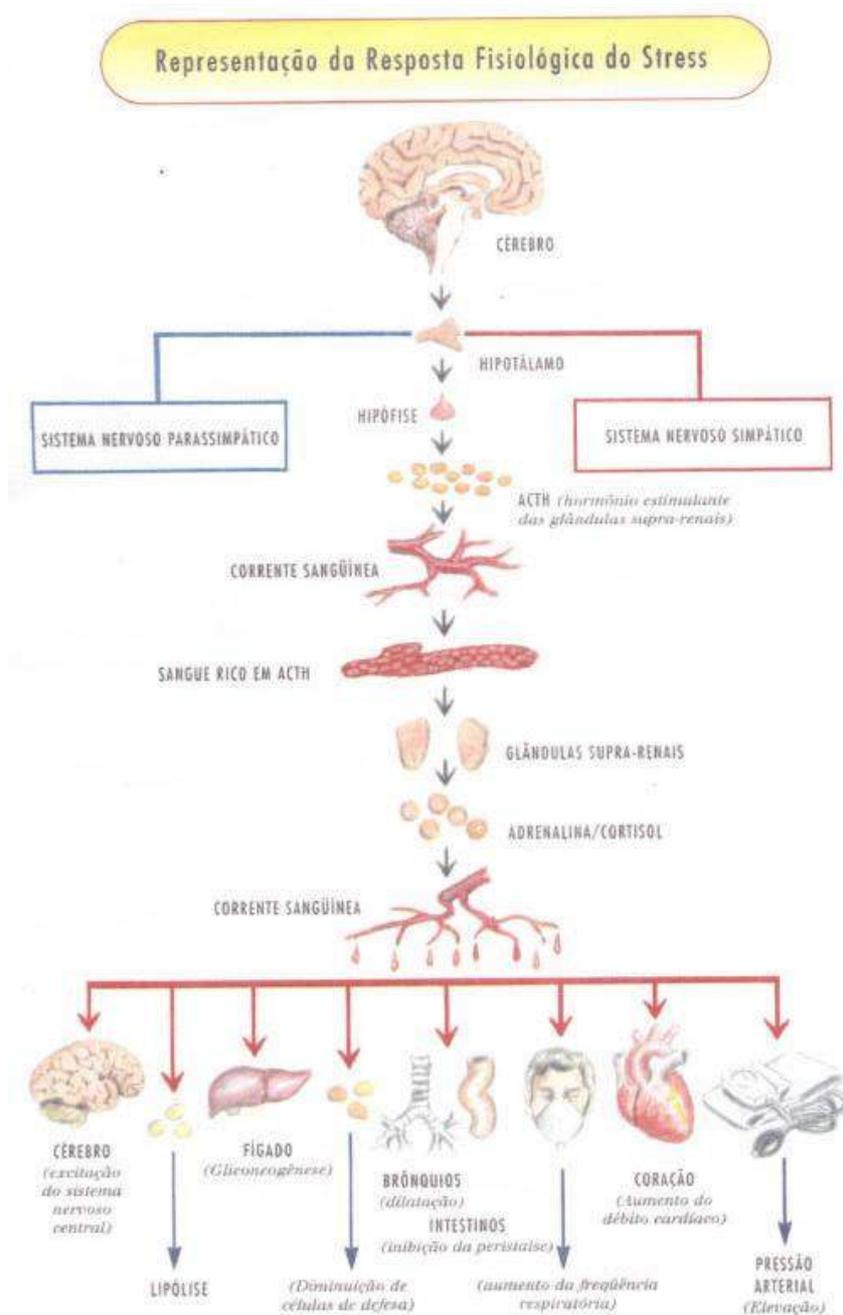


Figura 1: Representação do Sistema Nervoso Autônomo. **Modificado de:** ALBERT & URURAHY, 1997.

Um desses hormônios, o CRF (corticotroping releasing factor), é liberado pelo hipotálamo que, por via sanguínea, é enviado ao lóbulo anterior da hipófise,

liberando o ACTH que estimula a produção de mineralocorticóides e glicocorticóides pelo córtex da supra-renal (FIGURA 2). O hormônio mineralocorticóide sintetizado, pela zona glomerular do córtex da supra-renal, a aldosterona, altera o metabolismo dos órgãos, com inibição da atividade digestiva, renal e sexual e aumento da função cardíaca; os hormônios glicocorticóides sintetizados pela zona fasciculada, como o cortisol e o hidrocortisol, participam da regulação do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas em todos os tecidos do corpo, elevando a concentração da glicemia.

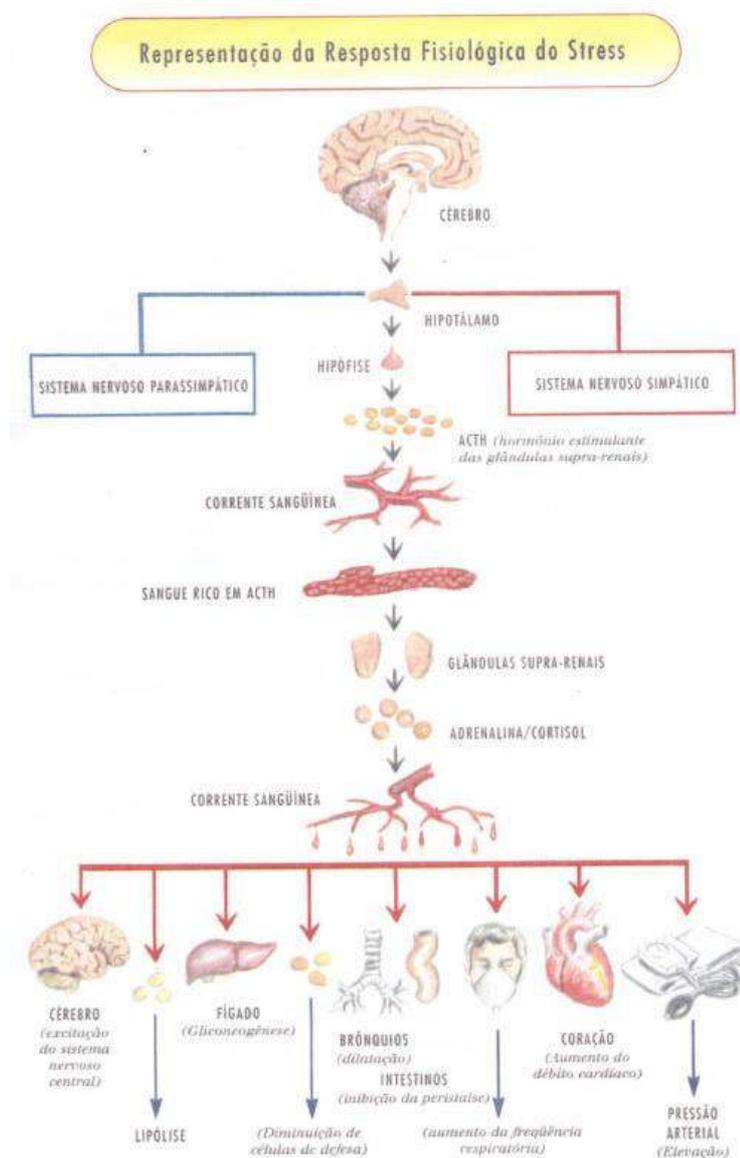


Figura 2: Representação da Fisiologia do Estress. **Modificado de:** ALBERT & URURAHY, 1997.

Os estímulos do lobo posterior da hipófise resultam na liberação de dois hormônios: ADH (hormônio antidiurético) e Ocitocina; sendo que o primeiro é responsável pelo aumento da permeabilidade da membrana celular renal, e o segundo pela contração da musculatura uterina (ROCHA & GLIMA, 2000).

Finalizando, tem-se o estímulo do hipotálamo sobre o Sistema Nervoso Simpático, via supra-renal (medula), liberando adrenalina e noradrenalina, com função de aumentar o maior suprimento de sangue para o coração, músculos e cérebro, com dilatação das coronárias e aumento da frequência cardíaca (adrenalina), e causando vasoconstricção e aumento da pressão arterial (noradrenalina).

A liberação hormonal no sangue vai atuar em vários órgãos e sistemas, regiões distantes do seu local de origem, ocorrendo uma redistribuição sanguínea, com menor fluxo sanguíneo para pele e vísceras e maior para os músculos e cérebro. A adrenalina é o hormônio final deste mecanismo orgânico que provoca o estresse, levando a contração das artérias periféricas, aumento da frequência cardíaca, pressão arterial, com o objetivo de que o sangue circule mais rápido, com mais oxigênio e nutrientes para os tecidos (ALVES, 1997).

3.1. MECANISMOS DE SINTOMAS DO ESTRESSE

Baseia-se em todas as modificações fisiopatológicas que ocorrem em um organismo estressado. Segundo SOUZA *et al* (2002), sendo os mais freqüentes, em relação ao SNC e psiquismo, o cansaço físico e mental, nervosismo, irritabilidade, ansiedade, insônia, dificuldade de concentração, falha de memória, tristeza, indecisão, baixa auto-estima, sentimento de solidão, sentimento de raiva, emotividade, choro fácil, além de pesadelos, depressão, isolamento, perda ou excesso de apetite, pânico, podendo também apresentar alterações de comportamento, como alcoolismo, consumo de drogas ilícitas, uso dos calmantes e ansiolíticos, comportamento autodestrutivo e robotização do comportamento.

As manifestações cardiorespiratórias consistem na elevação da pressão arterial, palpitações, respiração ansiosa, acompanhadas de extremidades frias e suadas.

No sistema gastrointestinal, pode haver perturbações desde a má digestão, gastrites, úlceras, colites até diarreias crônicas e, na pele, encontramos micose, psoríase, envelhecimento precoce, rush cutâneo e lesões urticariformes.

ROCHA & GLIMA (2000), aponta também o comprometimento dos órgãos sexuais, levando a impotência e a frigidez, o aparecimento de osteoporose, de obesidade, de diabetes *mellitus*, de câncer (diminuição do sistema imunológico) e, com isso, percebe-se que o estresse deteriora a vida pessoal, de acordo com quatro grandes registros de sintomas:

- prejuízo da relação consigo e com outros;
- tensão física e psicológica;
- queda de capacidade intelectual;
- perturbações do sono, levando-se a fadiga.

O estresse, segundo alguns autores (ALBERT & URURAHY, 1997; ALVES, 1997; FRANÇA & RODRIGUES, 1999; ROCHA & GLIMA, 2000) pode se apresentar em três fases: alarme (representa a fase inicial e de fácil tratamento, que ocorre secundário a vários estímulos, como resposta fisiológica do organismo levando o aceleração cardíaca, respiração acelerada, sudorese, extremidades frias e estado de prontidão para responder ou fugir), resistência (fase intermediária, onde o organismo começa a enfraquecer, pela persistência dos estímulos estressantes e inadequação aos mesmos com respostas do corpo levando as mudanças de comportamento, insônia e descontentamento) e exaustão (começa o aparecimento das doenças crônicas e de difícil reversão, como distúrbios emocionais, fadiga, gastrites, hipertensão e outros, havendo uma sobrecarga fisiológica, podendo levar até a morte).

4. RELAÇÃO ESTRESSE E TRABALHO

Segundo DEJOURS (1987), pode-se entender estresse associado ao trabalho como um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às experiências de trabalho, desencadeando o chamado estresse ocupacional.

Nesse sentido, COOPER (1993) define o estresse ocupacional como um problema de natureza perceptiva, resultante da incapacidade em lidar com as

fontes de pressão no trabalho, tendo como conseqüências, problema na saúde física, mental e na satisfação no trabalho, afetando não só o indivíduo como as organizações.

Esse tipo de estresse ocorre quando há percepção do trabalhador da sua inabilidade para atender as demandas solicitadas pelo trabalho, causando sofrimento, mal-estar e um sentimento de incapacidade para enfrentá-las.

Assim, quando se tem um organismo sobre situação de “stress”, resultam-se distúrbios emocionais, mudanças de comportamento, distúrbios gastrintestinais, distúrbios de sono, sintomas psicopatológicos, com sofrimento psíquico e outros.

4.1. O TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Ao longo dos anos o processo de trabalho tem sofrido sucessivas mudanças. Iniciando pela economia de subsistência onde o homem produzia somente o que era necessário para o seu próprio consumo e logo depois com os trabalhos artesanais que eram produzidos manualmente e vendidos em uma escala menor, até chegar ao mercado capitalista que vivemos em nossos tempos atuais.

Com a expansão das cidades, milhares de pessoas abandonaram a vida do campo, e vieram para as cidades urbanas em busca de melhores condições de vida através de sua inserção no mercado de trabalho.

No início do século XX, Henry Ford, irá propor a aplicação de uma teoria voltada para a eficiência e controle da produção do trabalhador. Este período é marcado pela produção de carros em grande escala e pelo consumo desenfreado. Este modelo organizacional irá perdurar até a década de 70, quando o mercado de trabalho apresentar mudanças com o aumento da competição, queda nos lucros da empresa, mão-de-obra excedente gerando desemprego, principalmente devido a implantação de novas tecnologias no setor industrial.

As mudanças, a partir daí, irão aparecer não só na área econômica e social, mas também irão refletir na saúde do trabalhador.

Segundo MATTOS *et al* (1994), as empresas buscam cada vez mais a competitividade, conseqüência da Globalização, a Liberalização (com a economia

cada vez mais livre da intervenção do Estado) e a Excelência (estar sempre a frente de seus concorrentes, com inovações e níveis de qualidade de processos, produtos e serviços acima dos demais).

O modelo capitalista organiza o sistema de produção de maneira a restringir a iniciativa do trabalhador, no que se refere ao seu processo de trabalho, organização e em algumas situações o próprio ambiente de trabalho.

SATO (1994) propõe o conceito de penosidade relacionado a falta de controle no processo de trabalho levando o trabalhador ao sofrimento, não sendo permitido questionar as alterações feitas no processo de trabalho.

Para que o trabalhador tenha um controle sobre suas condições de saúde é necessário que suas necessidades básicas sejam atendidas. Tanto no trabalho, quanto em função do que este mesmo trabalho pode oferecer a sua vida privada. Assim, o trabalho deve proporcionar uma alimentação saudável, moradia adequada, meios de transportes, saúde e educação eficientes, direitos básicos à condição humana.

A saúde do trabalhador fica comprometida, quando este começa a exercer um papel de multifuncionalidade dentro da empresa gerando a fadiga e o desgaste profissional. Estes sintomas alienam o trabalhador do processo produtivo a ponto de gerar danos psicológicos.

A moderna organização capitalista do processo de trabalho iniciou a era das doenças provocadas pela grande exigência de adaptação do homem ao trabalho, um reflexo do esforço que o trabalhador emprega para adaptar-se a esta situação anormal (SIVIERI, 1994)

Essas exigências afetam o ritmo físico, psíquico e psicológico do indivíduo gerando as doenças de trabalho, pois são cobrados excessivamente, sempre no intuito de superar a capacidade de adaptação profissional.

MATTOS *et al* (1994) ressaltam que atualmente o mercado de trabalho sofre mudanças radicais, reduzindo o emprego regular em favor do trabalho temporário ou terceirizado. Atualmente as relações de trabalho incluem: empregados, em tempos parciais, empregados casuais, pessoal com contrato por tempo determinado, temporários, etc.

Desta forma, as condições de trabalho estão cada vez mais precárias devido a terceirização dos setores de trabalho, atingindo principalmente o trabalhador que recebe salários baixos, comprometendo a sua saúde podendo correr risco de sofrer acidentes ou contrair alguma doença no próprio local de trabalho.

No entanto, pode-se constatar que a carga excessiva de trabalho, o nível de instabilidade no emprego e a competição exagerada no ambiente de trabalho, irá provocar um aumento de estresse no trabalhador.

4.2. FATORES DESSENCADEADORES DO ESTRESSE OCUPACIONAL

Segundo PARAGUAY (1990), as principais fontes de estresse são: Fatores ambientais: ruído, iluminação, temperatura, ventilação em níveis ou limites inadequados;

Fatores organizacionais: envolvimento e participações no trabalho; suportes organizacionais (estilo de supervisão, apoio gerencial, esquemas organizacionais, planos de carreira); organização do trabalho, com base nos aspectos mentais do mesmo, como monotonia ou sobrecarga de trabalho; ritmo de produção e de trabalho; das pressões temporais; do significado do trabalho, da natureza das tarefas (DEJOURS, 1984).

As condições de trabalho são geradoras de fatores estressantes, quando há deterioração das relações entre funcionários, com ambiente hostil entre as pessoas, perda de tempo com discussões inúteis, trabalho isolado entre os membros, com pouca cooperação, presença de uma inadequada abordagem política, com competição não saudável entre as pessoas (FRANÇA & RODRIGUES, 1999). Considerando ainda, afirmam os autores, a dificuldade individual de se adaptar a um meio dinâmico, envolvendo os seus interesses pessoais, juntamente com seu contexto psicossocial.

Conjuntamente aos fatores estressantes, a vulnerabilidade orgânica e a capacidade de avaliar, de enfrentar situações conflitantes do trabalho, podem levar a uma ameaça do desequilíbrio da homeostase do organismo, com resposta

somática e psicossocial, sendo os efeitos mais conhecidos os cardiovasculares, do sistema nervoso central, psicológicos e comportamentais (SOUZA *et al.*, 2002),

4.3. SINAIS E SINTOMAS DO ESTRESSE OCUPACIONAL

As tensões nos locais de trabalho diminuem a eficiência das pessoas e, conseqüentemente, da produtividade, gerando pressa, conflitos interpessoais, desmotivação, agressividade, isolamento, enfim, um ambiente humano destrutivo, com presença de greves, atrasos constantes nos prazo de entrega, ociosidade, sabotagem, absenteísmo, alta rotatividade de funcionários, altas taxas de doenças, baixo nível de esforço, vínculos entre as pessoas empobrecidas e relacionamentos entre funcionários caracterizados por rivalidade, desconfiança, desrespeito e desqualificação (FRANÇA & RODRIGUES, 1999).

O diagnóstico é essencialmente clínico, segundo ROCHA & GLIMA (2000), baseia-se em duas partes principais de sinais e sintomas:

A- RASTREAMENTO INDIVIDUAL

- sistema muscular - dor e tensão;
- sistema gastrintestinal - dispepsia, vômito, pirose e irritação de cólon;
- sistema cardiovascular - palpitações, arritmias, dores inframamilares;
- sistema respiratório - dispnéia e a hiperventilação;
- sistema nervoso central - reações neuróticas, a insônia, a debilidade, os desmaios e as dores de cabeça;
- sistema genital - dismenorréia, a frigidez e a impotência.

No entanto, afirmam os autores, a condição estressante do labor nem sempre gera a doença, podendo-se manifestar de outras formas, tais como: absenteísmo, rotatividade, atrasos, insatisfação, sabotagem e baixos níveis de eficácia no ambiente ocupacional.

B- RASTREAMENTO DO RISCO NAS SITUAÇÕES DE TRABALHO

A pesquisa, envolvendo as fontes de estresse, no ambiente ocupacional, desde agentes físicos, químicos, ergonômicos e outros, até a sua forma organizacional, como a participação e o envolvimento nas atividades laborativas, o horário de trabalho, como hora extra, trabalhos em turnos ou noturno, sobrecarga ou subcarga física ou mental, relações interpessoais, ritmo de trabalho, pressão

de tempo, a impossibilidade da ascensão funcional, com envolvimento da esfera doméstica, social e individual, segundo COOPER (1993), pode levar a reações de estresse no exercício do trabalho (ROCHA & GLIMA, 2000).

TAYLOR (1986) relacionou como os principais agentes estressores ocupacionais, a sobrecarga, tanto quantitativa como qualitativa, pressão, responsabilidades por pessoas, ambigüidade de papel, inabilidade para desenvolver relacionamentos satisfatórios, percepção inadequada do desenvolvimento da carreira.

Situações inadequadas de trabalho podem desencadear crises mentais agudas, neuróticas e psicóticas. As síndromes neuróticas incluem a fadiga crônica (a patológica, a industrial), sendo classificada pela Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à Saúde (CID-10, 2000), no item F48 (neurastenia); a síndrome do esgotamento profissional e estafa-S “burn out”, a síndrome residual pós-traumática, os quadros neuróticos pós-traumáticos e as síndromes depressivas e paranóides (TAYLOR, 1986).

Dentro os transtornos psicossomáticos, os mais estudados e destacados são as doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial, aterosclerose, infarto do miocárdio e angina (DALEVA, 1988).

As profissões em que são freqüentes as exposições ao estresse mental e que representam excessiva responsabilidade ou possuem conflitos constantes entre as pessoas, são as que mais se associam a hipertensão arterial (ROCHA & GLIMA, 2000).

5. CONDOTA MÉDICO-LEGAL EM RELAÇÃO AO ESTRESSE-TRABALHO

O nexos causal da doença mental do trabalho não é simples, pois o processo de adoecer específico para cada indivíduo, envolve as histórias de vida e de trabalho. Quanto ao registro de diagnósticos, o capítulo XXI do CID (1997) existe a categoria Z56 (problemas relacionados ao emprego e ao desemprego) que pode ser associada aos diagnósticos que corresponde ao “burn out” (CID, 1997).

A emissão da comunicação do acidente de trabalho (CAT) deve ocorrer quando, no diagnóstico, foi evidenciado que a situação de trabalho teve papel como desencadeante ou agravante do adoecimento (ROCHA & GLIMA, 2000).

5.1. DOENÇAS PROVOCADAS PELO ESTRESSE OCUPACIONAL

Quando o episódio estressante é muito longo, as conseqüências sobre o organismo podem ser mais intensas, levando ao desgaste progressivo e esgotamento, o que evidentemente compromete a performance da pessoa.

Este aspecto, foi descrito por SELYE (1936), demonstrando que os distúrbios da relação do homem, com seu ambiente de trabalho, envolvendo aspecto físico e psicossocial, que segundo FRANÇA & RODRIGUES (1999), podem gerar emoções desprazerosas e propiciar reações de vários tipos, inclusive doenças

Cada corpo é o centro do mundo, os limites do desejo, do prazer, da dor, dos desafios do viver são desenhados na dinâmica do corpo de cada um de nós. Quando se trabalha, o corpo vai se modelando as exigências e necessidades mentais, físicas de cada função. Entender o nosso desconforto e as queixas, como reações desse modo de viver, especialmente, dentro do trabalho, é o primeiro passo para conhecer nossas necessidades como pessoa e os limites entre capacitação, exigência de esforço físico-mental e de realização.

Nesse sentido, pode-se entender como as principais síndromes e doenças associadas e/ ou provocadas pelo estresse ocupacional as somatizações, fadiga, distúrbios do sono, depressão, síndrome do pânico, síndrome de Burnout, síndrome residual pós-traumática, quadros neuróticos pós-traumáticos, síndromes paranóides, além de alguns distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) ou lesões por esforços repetitivos (LER), transtornos psicossomáticos, síndromes de insensibilidade, alcoolismo, uso de outras drogas ilícitas e outros.

5.2. SÍNDROME DA FADIGA

A fadiga talvez seja um dos sintomas mais comuns na Medicina e na Psicologia. Segundo, FRANÇA & RODRIGUES (1999), cerca de 50% da

população queixa-se de fadiga e 2,6% da população apresenta a síndrome da fadiga crônica. Apresenta-se como um problema de saúde dos mais difíceis de ser tratados, pois são inúmeras condições que podem desencadear esse estado. Além disso, a fadiga deve ser vista muito mais como uma síndrome, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas que podem ser produzidos por mais de uma coisa, do que simplesmente um sintoma, afirmam os autores.

A fadiga pode ser definida como um estado físico e mental, resultante de esforço prolongado ou repetido que terá repercussões sobre vários sistemas do organismo, provocando múltiplas alterações de funções, que conduz a uma diminuição do desempenho no trabalho, tanto da forma qualitativa, quanto quantitativa, em graus variáveis e também ao absenteísmo do trabalho, com uma série de distúrbios psicológicos, familiares e sociais.

Conforme ROCHA & GLIMA (2000), as principais características observadas são: sensação de cansaço, fadiga constante e intensa após esforço mental, às vezes seguida de exaustão ou esgotamento e fraqueza, após pequenos esforços. Sintomas orgânicos mais comuns: dores musculares, nas articulações, tonturas, dor de cabeça decorrente de tensão emocional, diversas perturbações do sono, como sonolência excessiva, alterações digestivas, gânglios sensíveis ou dolorosos; manifestações de ansiedade, com sintomas, principalmente, ao nível somático, como sudorese, aceleração de frequência do pulso, dos batimentos cardíacos e da respiração; sensação de falta de ar, com aumento ou não da pressão arterial, palidez ou vermelhidão; diminuição da libido, diminuição do prazer naquilo que faz, com pouco interesse pela vida, sentimento de desmotivação, falta de vontade, afastamento de parentes e amigos, isolando-se das pessoas e distante de tudo e todos, com diminuição da capacidade de concentração e comprometimento da memória.

5.3. DISTÚRBIOS DO SONO

É apresentado por SOUZA *et al.* (2002), como um dos sintomas mais comum que a pessoa pode apresentar quando passa por uma situação que exija

dela esforço, embora este não seja o único fator etiológico deste problema. Os autores apontam que esse distúrbio pode ser dividido nas seguintes etapas:

- insônia: extremamente comum, transitória, desaparece espontaneamente tão logo haja adaptação à situação;
- Distúrbios de sonolência excessiva: as causas mais comuns são as chamadas apnéias do sono e a narcolepsia.
- Distúrbios do padrão sono-vigília: é convencional que o ciclo da maioria das pessoas seja dormir à noite no máximo oito horas e ter seu período de vigília (estar acordado) durante o resto do dia.
- Parassonias: neste grupo, incluem os distúrbios, como sonambulismo, terror noturno, bruxismo.

5.4. DEPRESSÃO

Momentos de tristeza são reações comuns a qualquer pessoa e podem emergir em situações cotidianas, que são desencadeadas por situações de perda, luto, e decepções importantes. São limitadas, no tempo e na intensidade e não devem ser confundidos com quadro clínico de depressão. Segundo FRANÇA & RODRIGUES, (1999), necessitam de tratamento médico especializado e psicólogo, por muitas vezes afetar o humor, com graus variáveis de tristeza e até de melancolia, afetar a disposição e o estado de ânimo, a qualidade e as perspectivas de vida, o comportamento e até o funcionamento do corpo.

GULLEDGE & CALABRESE (1988), relatam que pesquisadores estimam que cerca de 20% das mulheres e 8 a 12% dos homens vão apresentar um episódio de transtorno depressivo durante sua vida. Apesar dos números altos, apenas 20% a 25% dos pacientes com episódios depressivos recebem atenção médica e psicológica adequada (KAPLAN *et al.*, 1980).

Este estado, geralmente, compromete a atividade profissional e o indivíduo não consegue desenvolver as suas funções adequadamente e, por vezes, nem conseguem trabalhar, pois tem dificuldade de concentração e cansaço excessivo.

Os sintomas mais observados são segundo KAPLAN *et al.* (1980): redução de nível de energia, perda de interesse, dificuldades em iniciar atividades,

principalmente pela manhã, diminuição importante do apetite ou aumento de ingestão de alimentos, perda ou ganho de peso, insônia inicial ou despertar precoce, crises de choro, pensamento de que a morte seria um alívio ou solução, idéias ou planos de suicídio, angústia. Geralmente, o indivíduo apresenta ainda quadros de diminuição da auto-estima, incremento da preocupação com a saúde.

O consumo de drogas de forma contínua e que atuam no SNC, desde medicamentos até psicotrópicos como maconha, cocaína, anfetaminas e álcool, podem conduzir a manifestações depressivas importantes.

Depressão não é preguiça ou falta de vontade. É uma doença que precisa ser tratada. Os tratamentos para depressão dependem do grau de comprometimento da pessoa, da história familiar e pessoal do paciente. Os recursos disponíveis são inúmeros, destacando-se o uso de medicamentos antidepressivos e a psicoterapia (FRANÇA & RODRIGUES, 1999).

5.5. DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT) OU LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER)

Estas alterações (LER ou DORT) constituem-se hoje importante patologia no contexto organizacional e das relações entre o estresse e o trabalho (FRANÇA & RODRIGUES, 1999).

O quadro mais freqüente de LER, segundo definiram MATTAR & AZZE (1995), é uma dor mal definida, de intensidade variável, podendo conduzir à impotência funcional e nem sempre bem localizada, embora sinais e sintomas inflamatórios em articulações de mãos e punhos possam ser encontrados (FRANÇA & RODRIGUES, 1999).

Em termos etiológicos, há grande controvérsia no meio médico, embora alguns autores reconheçam fatores ligados à organização do trabalho, que fizeram o trabalhador a realizar um maior número de movimentos repetitivos e ou movimentos de força com seu membro superior. Os exames complementares, como raios X, tomografia, etc., não costumam revelar grandes alterações que

justifiquem a presença daqueles sintomas. Os tratamentos costumam ser frustrantes, sem resultados satisfatórios.

A natureza etiológica da LER, a melhor maneira de entendê-la, é multifatorial e extremamente psicossomática, dificultando que a medicina, que se baseia em um modelo rigidamente bio-físico-químico possa esclarecê-la, pois a doença é somática em seus aspectos fisiopatológicos e psíquicos quando envolve as características de personalidade do trabalhador e ainda social, porque se relaciona com organização e a divisão do trabalho.

Se o fator causal fosse unicamente devido aos esforços realizados repetitivamente, como a terminologia médica sugere, todos os trabalhadores submetidos a esse tipo de trabalho, como os que exercem atividade profissional em linhas de montagem ou digitadores, apresentariam esse tipo de doença, mas não é isso que se observa. Dentro de uma perspectiva mais ampla, com ajuda da Psicossomática, algumas tentativas de caracterizar o perfil psicológico dos portadores da LER, por enquanto, não acrescentaram muito ao conhecimento, pois o mesmo perfil de pessoas que têm LER é encontrado em portadores de outras patologias e em trabalhadores que desempenham outras funções (FRANÇA & RODRIGUES, 1999).

ALMEIDA (1995) descreve estas pessoas como perfeccionistas, que não admitem falhas, apresentando a necessidade de ultrapassar limites, de receber reconhecimento e de encobrir os erros do passado. Para a autora, apresentam grande insatisfação pessoal, preocupação intensiva com a produção, tanto em termos de qualidade, como quantidade, e grandes dificuldades em admitir sentimentos de impotência.

5.6.HIPERTENSÃO ARTERIAL

Atinge aproximadamente 40 milhões de americanos, não possuindo uma causa identificável em mais de 90 % dos casos. Sendo que houve uma diminuição da morbimortalidade por uso de medicamentos anti-hipertensivos e incentivo a bons hábitos de vida (ELIOT, 1992).

5.7. DISRITMIAS CEREBRAIS

Nosso sistema nervoso funciona como uma rede elétrica, tendo como sua central o cérebro, que emite ordens ou recebe informações através de nervos motores ou sensitivos, que funcionam como se fossem fios da rede. As disritmias seriam focos no cérebro, que emitem descargas elétricas sem finalidade lógica. Quando intensas e graves, são as epilepsias, que não controladas, provocam convulsões (CARDOSO, 2001).

Para esse autor, as pessoas portadoras desse problema são hiperativas, podem ter uma inteligência aguçada, geralmente são emotivas e têm tendência a explosões emocionais. São os famosos “pavios curtos”. Os distúrbios de sono também são freqüentes. O diagnóstico, geralmente, é feito através de um eletroencefalograma e nem sempre as disritmias precisam de tratamento medicamentoso.

5.8. HIPERTIROIDISMO

O nível aumentado no sangue de hormônios tiroideanos, provoca um quadro onhecido como tireotoxicose, e seus sintomas são o nervosismo, instabilidade emocional, fadiga, excesso de suor, emagrecimento, tremores e pulso rápido. Com o tempo, a tiróide aumenta de volume, tornando-se visível no pescoço, ou surgem nódulos sobre ela, e podendo os olhos, se tornarem saltados nas órbitas (exoftalmia). O diagnóstico é confirmado pela dosagem de hormônios tiroidianos no sangue (CARDOSO, 2001).

5.9. ALCOOLISMO

O álcool é um depressor do sistema nervoso. A euforia ocorre porque ele deprime a autocensura, e os “chegados” a um aperitivo se liberam, tornam-se loquazes, alguns agressivos, outros alegres, dependendo do que estavam se reprimindo. O período de estado de embriaguez não é estressante, mas depois que passa esse período, vem o da ressaca, que nada mais é que uma desidratação, pois o álcool inibe o hormônio antidiurético aumentando a diurese. Os sintomas são dores no corpo, dor de cabeça, náuseas, mau humor e

irritabilidade. Neste período há “distress”. Os alcoólatras criam situações embaraçosas em suas vidas e estressam toda a família, pela verdadeira inconveniência social e por provocarem problemas econômicos. O tratamento é difícil e as recaídas freqüentes, necessitando de acompanhamento médico e apoio psicológico, como em grupos como o dos “Alcoólicos Anônimos” (CARDOSO, 2001).

6. SÍNDROME DE BUR NOUT

O Burnout surgiu em 1974, quando um psicólogo constatou esta síndrome em um de seus pacientes que trazia consigo energias negativas, impotência relacionado ao desgaste profissional.

O termo Burnout, segundo ROCHA (2005) é uma composição de burn (queimar) e out (fora), ou seja, traduzindo para o português significa “perda de energia” ou “queimar” para fora, fazendo a pessoa adquirir esse tipo de estresse tendo reações físicas e emocionais, passando a apresentar um tipo de comportamento agressivo.

Apesar de ser bastante semelhante ao estresse, o Burnout não deve ser confundido com o mesmo. O Burnout é muito mais perigoso para a saúde. No estresse existem maneiras de controlá-lo, como exemplo, um trabalhador estressado quando tira férias volta novo para o trabalho, mas isso não acontece com um trabalhador que esteja sofrendo a Síndrome de Burnout. Assim que ele retorna ao trabalho os problemas voltam a surgir novamente (ROCHA, 2005).

Definida por ROCHA (2005) como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto, excessivo devido às longas jornadas de trabalho, faz o indivíduo perder a sua relação com o trabalho, de forma que as coisas deixem de esforço que faça será inútil.

Qualquer trabalhador pode apresentar o Burnout, porém, destaca o autor, essa Síndrome aparece mais em profissionais que trabalham em atividades onde se tenha responsabilidade pelo outro, seja por sua vida ou por seu desenvolvimento.

O conceito de Burnout pode ser dividido em três dimensões que são:

1) Exaustão emocional: é a situação em que o trabalhador percebe que suas energias estão esgotadas e que não podem dar mais de si mesmo. Surge o aparecimento do cansaço, fica propenso a sofrer acidentes, ansiedade, abuso de álcool, cigarros e outras drogas ilícitas.

2) Despersonalização: desenvolvimento de imagens negativas de si mesmo, junto com um certo cinismo e ironia com as pessoas do seu ambiente de trabalho, com clientes e aparente perda da sensibilidade afetiva.

3) Falta de envolvimento pessoal no trabalho: diminuição da realização afetando a eficiência e a habilidade para a concretização das tarefas, prejudicando seu desempenho profissional.

O Burnout está associado entre o que o trabalhador dá, ou seja, tudo aquilo que investe no trabalho, e o que ele recebe, isto é, reconhecimento de seus supervisores, de sua equipe de trabalho. Muitas vezes, o profissional dá tudo de si e não é valorizado, fazendo com que fique frustrado, tendo a sensação de inutilidade para com o trabalho.

Para FARBER (1991), burnout é uma síndrome do trabalho, que se origina da discrepância da percepção individual entre esforço e consequência, percepção esta influenciada por fatores individuais, organizacionais e sociais.

6.1. QUADRO CLÍNICO

O quadro clínico de Burnout apresenta os seguintes sintomas:

- . Esgotamento emocional, perda da sensibilidade afetiva;
- . Perda fácil do senso de humor, perda de memória, cansaço permanente, dificuldade para levantar-se pela manhã;
- . Despersonalização que resulta com atitudes negativas que a pessoa faz da sua própria imagem, relação de cinismo, e ironia para com as pessoas na organização;
- . Manifestações emocionais relacionadas com a falta de realização emocional, esgotamento profissional, sentimento de frustração, baixa auto-estima, desmotivação para com o trabalho;

- . Reações físicas como fadiga, problemas de hipertensão arterial, ataques cardíacos, perda de peso, dores de cabeça, dores nas costas etc.;
- . Reações comportamentais do tipo consumo acelerado de cigarros, álcool, café e drogas ilícitas. Apresenta comportamentos irritadiços e violentos, distanciamento afetivo dos clientes e dos colegas de trabalho, perda da concentração, elevada taxa de absenteísmo ocupacional e constantes conflitos interpessoais tanto no trabalho como no próprio ambiente familiar.

FRANÇA E RODRIGUES (1997) recomenda como forma de prevenção do Burnout, modificar com certa frequência a atividade de rotina, evitando a monotonia, reduzindo o excesso de longas jornadas de trabalho, melhorar na qualidade das relações sociais, das condições físicas no trabalho e investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores.

Pesquisas informam que as mulheres têm mais chance do que os homens de adquirir a Síndrome de Burnout devido a sua dupla jornada de trabalho que administra tanto as tarefas do emprego, como as tarefas domiciliares. É importante enfatizar que quando o trabalhador é diagnosticado com Burnout é necessário que este seja afastado do emprego e que, durante este período, continue recebendo todas as suas garantias.

Nesse sentido, com intenção de mostrar que o estresse no local de trabalho é resultante de uma deficiência de ajuste entre o trabalhador e as exigências da organização ou do emprego, SEEGERS e VAN ELDEREN (1996) apresentaram o Modelo de Michigan (FIGURA 3).

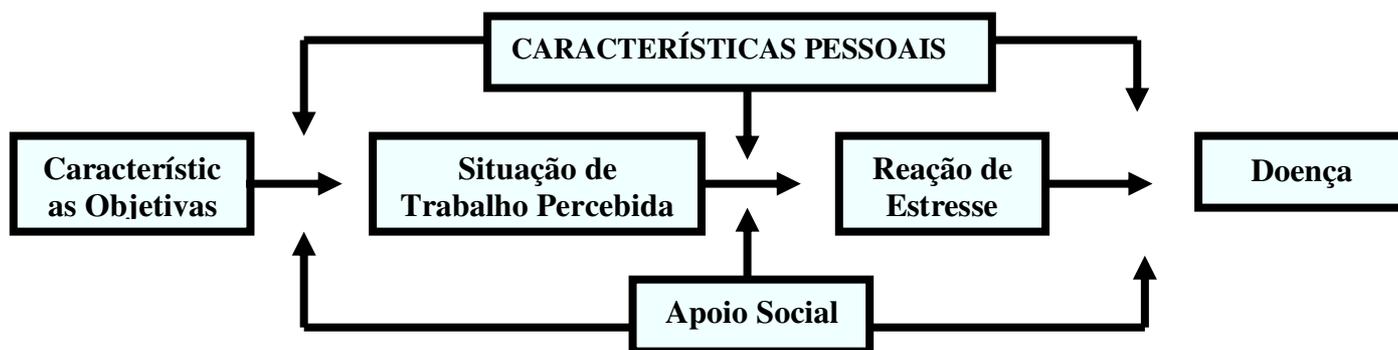


Figura 3: Modelo conceitual de Michigan. Modificado de: FIGUEROD *et. al.*, 2001.

Segundo os autores, o estresse é o resultante da percepção entre a discordância entre as exigências da tarefa e os recursos pessoais para cumprir ditas exigências. Uma pessoa pode sentir esta discordância como desafio e, em consequência, reagir dedicando-se à tarefa. Pelo contrário, afirmam, se a discordância é percebida como ameaçadora, então o trabalhador enfrentar-se-á a uma situação estressante negativa, que pode conduzi-lo a evitar a tarefa.

O modelo incorpora aspectos objetivos da situação de trabalho, conjuntamente com a modalidade dos sujeitos avaliarem as exigências do trabalho e seus recursos para responder a essas exigências.

Os elementos percebidos na situação de trabalho podem agir como estressores e podem conduzir a reações de tensão e estresse. Se estes estressores (por ex: ambigüidade de funções, conflito de funções e incerteza respeito do futuro no trabalho) persistirem e se os sujeitos perceberem sua potencialidade de confronto como insuficiente, então poderão produzir-se reações de estresse psicológico, físico e de conduta e, desta maneira conduzir eventualmente à doença e ao absentismo (Seeger & Van Elderen, 1996,).

6.2. SÍNDROME RESIDUAL PÓS-TRAUMÁTICA

É uma síndrome que, mesmo com o desaparecimento dos agravos orgânicos que resultaram de acidentes ou doenças, faz a pessoa continuar sentido os sintomas e impossibilitando seu retorno ao trabalho (ROCHA & GLIMA, 2000).

O trabalhador vive angustiado, pela vivência de uma intensa ameaça, localizada em um evento do passado recente, como acidentes ou assaltos.

Apresenta recordações de cenas traumáticas, mal-estar, pesadelos, irritabilidade, distúrbios de sono e distúrbios neurovegetativos diversos (ROCHA & GLIMA, 2000).

7. PREVENÇÃO E TRATAMENTO

A mudança de atitudes permite uma melhor forma de lidar com os fatores estressantes presentes no ambiente de trabalho, principalmente, quando há o investimento em relações humanas saudáveis, baseadas em situações de valorização e apreciação de pessoas.

Segundo QUICK (2001), o indivíduo precisa de dois a cinco destas atitudes para lidar bem com o estresse: competência, atividades físicas, habilidades cognitivas para pensar diferente a respeito da situação que se apresenta, ter bons amigos, boa família e suporte social.

O autor afirma que, é necessário prover mudanças do meio ambiente para ter novas experiências e torná-las mais positivas e, com isso, o aprendizado desta adaptação leva o indivíduo a se transformar em uma pessoa melhor, capaz de gerenciar com habilidade os problemas inerentes ao cotidiano do ambiente ocupacional e, por consequência, os outros aspectos da vida.

A análise da carga física de trabalho (posturas, efeitos de instrumentos e ferramentas de trabalho), do ritmo de trabalho (monotonia, repetitividade de tarefa) e das relações sociais, permite visualizar com uma boa óptica, a situação ocupacional na saúde e bem estar dos trabalhadores (PARAGUAY, 1990).

O envolvimento e a participação do grupo de trabalho por inteiro no processo de mudança da situação ocupacional e através do apoio do serviço de saúde da empresa, existe a possibilidade de se realizar os levantamentos necessários através de questionários, entrevistas e avaliações objetivas, sobre a saúde dos operadores e das condições ambientais.

Assim, diz PARAGUAY (1990), se consegue um diagnóstico inicial das necessidades e das modificações necessárias para tornar o posto de serviço, o mais adequado possível para a execução das suas atividades laborativas, com a preservação do ambiente e do bem-estar.

EL BATAWI (1988) reconhece que grande parte das medidas necessária para se evitar os problemas psicossociais dos trabalhadores seria de caráter social, político ou econômico, mas destaca uma importante função dos serviços de Higiene e Medicina do Trabalho na determinação dos fatores de estresse que atuam no ambiente de trabalho e entre os trabalhadores.

O caminho é longo e as mudanças continuarão sendo difíceis e a prevenção e o controle do estresse podem ter como diretrizes as seguintes orientações:

- diminuição das pressões externas, com o aprimoramento do ambiente de trabalho, com a eliminação dos agentes agressivos, tornando-o mais adequado às características e necessidades humanas, com grande participação da ergonomia;
- diminuição da vulnerabilidade humana à pressão, através de uma conquista de um maior amadurecimento emocional, equilíbrio nas formas de interação consigo mesmo, com os outros e com a vida em geral, ou seja, uma maior habilidade emocional, o desenvolvimento da capacidade de administrar o tempo e cuidados apropriados com a saúde;
- suporte social conseguido com apoio entre as pessoas, refletindo a capacidade de dar e receber dos outros, ou seja, uma maior cooperação social (PIRES, 1999).

7.1. ATIVIDADE FÍSICA

O exercício físico, segundo CASPERSEN *et al.* (1985), é uma das maneiras pela qual a atividade física pode se manifestar, desde que seja planejada, estruturada e repetitiva e objetive a melhoria da aptidão física ou a reabilitação orgânico-funcional.

De acordo com o mesmo autor, aptidão física inclui determinadas características possuídas ou adquiridas por um indivíduo, sendo elas relacionadas com sua capacidade de realizar atividades físicas.

Por sua vez, atividade física é todo movimento do corpo realizado pela musculatura esquelética, resultando em gasto energético acima dos níveis de repouso (NAHAS, 1996).

Para inúmeros autores, o exercício físico é visto como uma das maneiras mais viáveis de combater o estresse, apesar da grande diversidade de opiniões.

De acordo com CHAOULOFF (1996), a prática regular de exercícios aeróbicos pode ocasionar a redução dos níveis de hormônios estressantes no sangue, sendo que a maioria dos *experts* recomenda exercitar-se diariamente por, no mínimo, 30 minutos. Todavia, exercitar-se três vezes por semana também gera efeitos benéficos no organismo.

BERGER (1994) diz que o exercício físico deve, portanto:

- agradar a pessoa, estando aí a "chave" da aderência a este hábito favorável;

- ser aeróbico ou levar à respiração abdominal rítmica;
- ser de intensidade moderada;
- durar no mínimo entre 20 e 30 minutos;
- estar regularmente incluído na agenda semanal.

Mas de que forma o exercício físico atua como fator desestressante?

Segundo MICHAL (1998), a norepinefrina é um hormônio secretado numa situação estressante a fim do organismo ficar mais alerta durante este tipo de situação. Já a serotonina (GUYTON, 1985) é uma substância transmissora inibitória que pode produzir o sono, secretada, portanto, para "acalmar" o indivíduo.

Os efeitos do exercício físico agudo em sistemas centrais serotoninérgicos foi pesquisado em ratos, que eram submetidos ao exercício físico na esteira (no entanto, desde 1980 estudos concluíam que durante a fase aguda da corrida, a síntese da serotonina cerebral - 5-HT - aumentava). Os resultados encontrados sugerem que o exercício físico promove mecanismos regulatórios de *feedback*, sendo que índices indiretos de funções de 5-HT incrementam a possibilidade de que o aumento na biossíntese de 5-HT, induzido pelo exercício agudo, leva ao aumento na liberação de serotonina cerebral que pode até diminuir alguns tipos de depressão e ansiedade (CHAOULOFF, 1996).

Deste modo, o exercício físico agudo pode ser encarado como um processo prazeroso, barato e benéfico, que além de aliviar o estresse, auxilia na promoção da saúde total do indivíduo.

Para muitos pesquisadores o exercício é o melhor método de reduzir o estresse fisiológico, sendo que exercícios de resistência física (como corrida e natação) proporcionam mais relaxamento que exercícios anaeróbicos, devendo-se evitar os esportes de competição (uma vez que este tipo de exercício físico geralmente faz com que o indivíduo procure sempre ultrapassar os limites do adversário, elevando, por tanto, os níveis de estresse). O exercício físico vigoroso libera substâncias químicas no cérebro, ocasionando um sentimento de bem estar e euforia. "Tais substâncias, conhecidas como endorfinas, têm qualidades

semelhantes as da morfina e são referidas como a própria morfina natural do corpo” (ROBERTS, 1989).

Sob este ponto de vista, o relaxamento do estado mental e a sensação de contentamento que o corpo vivencia é a maior causa para a redução do estresse.

De acordo com ROBERTS (1989), o exercício físico também proporciona benefícios psicológicos:

- aumento a auto-estima;
- aceitação mais positiva do indivíduo pela sociedade (devido à sua melhor forma física);
- aumento do estado de alerta e do sentimento de auto-eficácia;
- diminuição do absenteísmo por estar mais saudável;
- diminuição da depressão e ansiedade;
- melhor gerenciamento do estresse pela diminuição de comportamentos relacionados ao estresse.

De acordo com DINTIMAN *et al.* (1989), o exercício físico realizado em grupo igualmente se torna um aliado contra o estresse. Além do exercício em si ser um agente contra a rotina, pelo fato dele ser feito em conjunto com outras pessoas pode ser uma fonte mediadora de amizades, onde as pessoas compartilham seus problemas e interesses (além de ser ressaltada a importância do exercício não ser competitivo). Outro ponto positivo do exercício físico na diminuição do estresse seria a sensação de estar realizando alguma coisa boa para você mesmo, aliviando melhor a tensão e melhorando de maneira geral o autoconceito.

A produção de endorfinas e encefalinas durante o exercício físico aeróbico, liberadas após 45 minutos ou mais durante a realização do exercício, incrementa ainda mais o processo de alívio do estresse.

No subtítulo seguinte constam exemplos de alguns exercícios físicos para amenizar o tecnoestresse causado pelo computador.

Segundo ROCHA & GLIMA (2000), os recursos disponíveis, que auxiliam nos tratamentos contra o estresse podem ser:

A) FÍSICOS

- técnicas de relaxamento;
- alimentação adequada;
- exercícios físicos regulares;
- repouso, lazer e diversão;
- sono apropriado às necessidades individuais;
- medicação, se necessária e sob supervisão médica.

B) PSÍQUICOS

- métodos psicoterapêuticos;
- processos que favorecem o autoconhecimento;
- estruturação do tempo livre com atividades prazerosas e atrativas;
- avaliação periódica da qualidade de vida individual;
- reavaliação do limite individual de tolerância e exigência;
- busca de convivência menos conflituosa com pares e grupos.

C) SOCIAIS

- revisão e redimensionamento das formas de organizações de trabalho;
- aprimoramento por parte da população em geral do conhecimento de seus problemas médicos e sociais;
- concomitância dos planejamentos econômico, social e de saúde.

7.2. ERGONOMIA

Com o intuito de melhorar condições de trabalho insatisfatórias, que podem tornar-se fontes de estresse constantes, surgiu a ergonomia, ciência que procura configurar, planejar e adaptar o trabalho ao homem. Define-se como um conjunto de conhecimentos científicos relativos ao homem, necessários para a concepção de máquinas, dispositivos e ferramentas que possam ser utilizados com o máximo de segurança, conforto e eficiência (WISNER, 1987).

Entre trabalhadores de escritório, os usuários de computador parecem ter mais reclamações de origem física, associadas com suas ocupações. Em

pesquisas publicadas sobre usuários de computador, aproximadamente 33% informaram problemas de saúde: dores na região lombar, pescoço e ombro responderam por 66% das reclamações, enquanto mais de 50% reclamaram de tensão nos olhos e aproximadamente 15% informaram problemas nos cotovelos e danos nos braços, atribuídos à movimentos repetitivos (SCHANTZ, 1992).

A ergonomia poderia aliviar o estresse físico e psicológico destes trabalhadores, no mínimo, através da realização da ginástica laboral e da utilização de mobiliário e equipamentos corretos.

A ginástica laboral, segundo DIAS (1994) consiste em exercícios específicos realizados no próprio local de trabalho, atuando de forma preventiva e terapêutica. Leve e de curta duração, a ginástica laboral visa:

- diminuir o número de acidentes de trabalho;
- prevenir doenças originadas por traumas cumulativos (ex.: tendinite, lombalgia, tenossinovite);
- prevenir a fadiga muscular;
- atuar sobre vícios posturais;
- aumentar a disposição do funcionário ao iniciar e retornar ao trabalho;
- promover maior integração no ambiente de trabalho.

Tomando como exemplo o trabalhador que utiliza o computador para efetuar a maioria das funções realizadas durante sua jornada de trabalho (caracterizando suas tarefas com exigência de esforço repetitivo), ele tem direito a “uma pausa de 10 minutos para cada 50 minutos trabalhados, não deduzidos na jornada normal de trabalho” (Informativo da Legislação de Segurança e Medicina do Trabalho - Associação Brasileira para Previdência de Acidentes, LSMT - ABPA, NR 17.6.3 d, 1995). Deste modo, ele pode utilizar esta pausa para fazer a ginástica laboral ou mesmo realizar exercícios de alongamento e relaxamento individualmente.

SCHANTZ (1992) descreve uma pequena rotina destes exercícios:

- primeiro, tenha certeza de que a cadeira suporta seu peso quando você apóia atrás;

- depois, empurre-se para longe da escrivaninha e apoie suas costas no encosto da cadeira;
- estenda seus cotovelos, levando os braços para cima e acima da cabeça;
- endireite suas pernas e erga seus pés acima do chão, "apontando" para frente com os dedos dos pés;
- por último, arqueie a região lombar;
- feche então seus olhos e inspire profundamente três vezes, relaxadamente.

A partir destes recursos, as empresas devem criar programas específicos. O estresse deve ser entendido como uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias a qual está submetida, que é avaliada pelo organismo, como uma ameaça ou algo que exige dele, mais que suas próprias habilidades ou recursos, colocando em perigo o seu "bem-estar".

Quando estas ações são bem fundamentadas, os resultados são positivos com novas perspectivas de qualidade de vida para o trabalhador. É importante frisar que as reações de estresse estão presentes em todos os momentos do cotidiano humano e não se pode viver sem elas, na medida em que são partes integrantes de todos os movimentos de adaptação, necessárias para a adequação do viver.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vida é um processo dinâmico, solicitando sempre novas formas de adaptação, de agir, com inúmeras facetas, onde o campo de trabalho ocupa uma boa parte do tempo das pessoas, com vários estímulos, exigindo constantes atualizações científico-tecnológicas, investimentos, tanto dos recursos físicos, como humanos, para que possa haver o atendimento adequado das exigências e necessidades do ser humano, com a possibilidade de engrandecimento e satisfação, preservando o bem-estar e a saúde.

O labor, por muitos séculos, foi sinônimo de dor e sofrimento, como uma tarefa penosa, sendo apenas uma forma de obter o sustento, e nos tempos de hoje, busca-se a valorização dos relacionamentos humanos, que sejam construtivos, dando maior sentido à vida, ao homem, alimentando as suas necessidades emocionais, motivando-o a trabalhar e amar com mais intensidade.

Obviamente, isso tudo não significa que não encontramos situações ocupacionais desfavoráveis, pelo contrário, com a industrialização e o êxodo rural, houve uma massificação da utilização de pessoas, com o surgimento de novos postos de trabalho, exigindo alta produtividade, movimentos repetitivos, monótonos, com posturas fixas, músculos tensos, alta precisão e atenção mental, com isolamento entre os trabalhadores, que levam-nos a uma perda da visão global da atividade executada, passando a ter uma visão segmentada, sem a possibilidade de expressão da criatividade, adquirindo uma “atitude robotizada”.

Com isso, houve um aumento de doenças crônico-degenerativas e transtornos psíquicos, causando um grande prejuízo ao binômio físico-mental, chamando atenção da sociedade, sobre a importância do estresse ocupacional e, em conjunto com as autoridades de saúde, começaram a buscar melhores medidas e soluções para a integração do homem, a chamada Era da Modernidade.

A estruturação do ambiente de trabalho, que atenda às exigências adequadas ao bom desempenho do trabalhador, preservando a sua integridade, nem sempre é um caminho fácil, pelo contrário, é longo e as mudanças continuarão sendo as mais difíceis, pois há muito tempo vem se tentando

humanizar o ambiente ocupacional, sabendo que há uma grande complexidade, exigindo abordagens inovadoras, criativas, com base técnico-científicas.

A reavaliação de “estressores”, com uma visão otimista, permite adquirir uma habilidade emocional, e um maior crescimento como pessoa, melhorando as relações sociais, tornando-as mais saudáveis. Sendo que, para começar, a visão panorâmica da reação, que temos à vida, é fruto de um aprendizado que, muitas vezes, cria fontes estressantes, porém, é possível desaprender maus hábitos e aprender novos valores, novas formas de agir, pensar e encarar “os problemas”, não permitindo o estado de estresse excessivo.

Assim, para se entender e intervir na saúde dos trabalhadores, no momento atual, torna-se necessário combinar distintas abordagens e enfoques, reestruturação produtiva na globalização da economia, mudanças urbanas, transformações organizacionais do trabalho, fatores de riscos industriais e ambientais e aspectos de saúde psicofísica do trabalhador.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERT**, E. & **URURAHY**, G. Como se tornar um bom estressado. Rio de Janeiro: Salamandra Consultoria Editorial Ltda, 1997. 139 p.
- ALVES**, G.L.B. Stress: como vencer essa batalha? Estra, a revista do Climatério, n:2, maio, 1997.
- BERGER**, _____. Coping with stress: the effectiveness of exercise and other techniques. Quest, v.46, n.1, 1994.
- CHAOULOFF**, _____. Effects of acute physical exercise on central serotonergic systems. Medicine and Science in Sports and Exercise, June 1996.
- CARDOSO**, A. Stress no trabalho. Uma abordagem pessoal e Empresarial. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter Ltda, 2001.
- CASPERSEN**, _____. Physical Activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports, v.100, n.2, 1985.
- CID-10**. Classificação Estatística de Doenças e Problemas relacionados. OMS. 5.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.
- CID-10**. Classificação Estatística de Doenças e Problemas relacionados. OMS. 5.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2000.
- COOPER**, C., **SLOAN**, S., & **WILLIAMS**, S. Occupational stress indicator management guide. Londres: Thorbay, 1988.
- DEJOURS**, C. A loucura do trabalho -estudo de psicologia do trabalho. São Paulo: Oboré/Cortez, 1987.
- _____ Division du travail, division du temps, santé et modes de vie: contribution de la psychopathologie du travail à l'analyse du thème. In: Seminário Internacional sobre a Divisão Internacional dos riscos de Trabalho. São Paulo, 1984. 7 p.
- DIAS**, E.C. Organização da atenção à saúde no trabalho. In: JÚNIOR, M.F. Saúde no trabalho. Temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2000. 357 p.
- DIAS**, _____. Ginástica laboral. Proteção, 1994, 29, 124-125.

- DINTIMAN** _____, J.C. Discovering lifetime fitness - concepts of exercise and weight control. Minnesota (EUA): West Publishing Company, 1989.
- ELIOT**, R.S. Estresse e o Coração, mecanismos, avaliação, cuidados. 2ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.
- FIGUEROD**, N. L. de., **SCHUFER**, M. et al. *Avaliação de Estressores no Contexto de Emprego_ Um Instrumento para a Avaliação de Estressores Psicossociais no Contexto de Emprego. Psicologia: Reflexão e Crítica, 14(3), 2001.*
- FRANÇA**, A.C.L. & **RODRIGUES**, A.L. Stress e Trabalho. Uma abordagem Psicossomática. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GUIMARÃES**, L.M. Série Saúde Mental e Trabalho. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- GULLEDGE**, A.D. & **CALABRESE**, J.R. Diagnóstico de ansiedade e depressão. Rio de Janeiro: Interlivros, 1988.
- GUYTON**, _____. Fisiologia humana. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.
- JÚNIOR**, C.P. A medicina do Trabalho no Contexto Atual. In: VIEIRA, I.S. Manual de Saúde e Segurança do Trabalho. 3.ed. Curitiba: Genesis Editora, 1996.
- KAPLAN**, H.I.; **FREEDMAN**, A.M.; **SADOCK**, B.J. Comprehensive textbook of psychiatry. Londres: Williams & Wilkins, 1980.
- LAVILLE**, A. & **TEIGER**, C. Santé mentale conditions de travail – une approche de la psychopathologie du travail. Revue Therapeutique, Band, 32:152-156, 1975.
- LEGISLAÇÃO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO –ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES (LSMT -ABPA).** _____, 1995 (software).
- LIPP**, M.N. Como enfrentar o Stress. 4.ed. São Paulo: Editora Ícone, 1999. 91 p.
- MATTAR**, R.; **AZZI**, R.J. Conduta médica nas lesões por esforços repetitivos. In: CODO, W; **ALMEIDA**, M.C.C.G. (Ed.). LER: diagnóstico, tratamento e prevenção. Petrópolis: Vozes, 1995.
- MICHAEL**, _____. Stress - sinais e causas. Roche, 1998.

- NAHAS**, _____. Revisão de métodos para determinação dos níveis de atividade física habitual em diversos grupos populacionais. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v1, n.4, p.27-37, 1996.
- NORMAS REGULAMENTADORAS (NR)** aprovadas pela portaria no. 3214, de 08 de junho de 1978. *Diário Oficial*. Brasília: ABNT, 1978.
- PARAGUAY**, A.I.B. Estresse, Conteúdo e Organização do Trabalho: Contribuições da Ergonomia para melhoria das condições de trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 70:40-43, 1990.
- PIRES**, R. Estresse: um mal que pode ser evitado. *Gestão Cooperativa da Unimed*, 6:20, 1999.
- QUICK**, J.C. União contra o estresse. *Proteção*, revista mensal de saúde e segurança do trabalho, 119:8-14, 2001.
- ROBERTS**, S.W. *Health/wellness - an introductory approach*. New York (EUA): Eddie Bowers Publishing Company, 1989.
- ROCHA**, A. C. F. da. *O estresse no ambiente de trabalho*. Rio de Janeiro, 2005. Monografia apresentada ao Centro de Ciências Humanas da UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA, 2005.
- ROCHA**, E. L. & GLIMA, D.M.R. *Distúrbios Psíquicos Relacionados ao Trabalho*. In: JÚNIOR, M.F. *Saúde no Trabalho. Temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2000.
- SATO**, L. *Trabalho e Saúde Mental. Saúde Meio Ambiente e Condições de Trabalho*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, cap. 12, 1994.
- SCHANTZ**, _____. *Office aches and pains: why put up with them?: proper posture, simple exercises and good equipment can help those in sedentary jobs*. Office Publications Inc., 1992.
- SEEGERS**, G. & VAN ELDEREN, T. Examining a model of stress reactions of bank directors. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(3), 1996.
- SELYE**, H. A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. Article from [The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences](#), 1936.

- SIVIERI**, H. L. Saúde no trabalho e Mapeamento dos Riscos. Saúde Meio Ambiente e Condições de Trabalho, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, cap. 8, p. 75-82. (Mimeo).
- SOUZA**, A. D. de., CAMPOPS, C. S., SILVA, E. C. S., SOUZA, J. O. de. Estresse e o Trabalho. Monografia apresentada na Estácio de Sá: Campo Grande-MS, de pós-graduação, sensu lato”) e especialização em Medicina do Trabalho, 2002.
- TANGANELLI**, M. S. L. (2001). O que é Stress?
http://www.caculaloterias.com.br/biblioteca/pag_web.html.
- WISNER**, _____. Por dentro do trabalho. Ergonomia: método e técnica. São Paulo: FTD/Oboré, 1987.