

# **O ESTRESSE E AS CARDIOPATIAS COMO FATORES IMPEDITIVOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

STRESS AND THE CARDIOPATHIES AS IMPEDIMENTS HEALTH WORKER

## **Cláudia Ribeiro de Vasconcelos**

Psicóloga e Enfermeira Esp. em Ciência Política (IBPEX). Centro Universitário Campos de Andrade. Curitiba  
profe.cv@hotmail.com

## **Denecir de Almeida Dutra**

Docente Doutor em Geografia da Saúde (UFPR). Centro Universitário Campos de Andrade. Curitiba – PR.  
denecir.dutra@terra.com.br

## **Elia Machado de Oliveira**

Docente Enfermeira Mestre em Cirurgia (PUC/PR). Centro Universitário Campos de Andrade. Curitiba – PR.  
Fanny. elia561@hotmail.com

## **Gleidson Brandão Oselame**

Docente Enfermeiro Esp. em Saúde Pública (ISEPE-RONDON). Centro Universitário Campos de Andrade.  
gleidsonoselame@gmail.com

## **RESUMO**

A vida moderna gerou um aumento do estresse ocupacional e, conseqüentemente, maior incidência de doenças psicossomáticas, com destaque as cardíacas, tornando a temática um novo e necessário campo de estudo. Objetivou-se destacar a emoção como fator agressor no desenvolvimento de doenças ocupacionais, especificamente realizando um quadro entre fases do estresse, somatização e coração. A matriz metodológica seguiu a revisão bibliográfica mediante leitura sistemática em livros-texto pertinentes à temática. O estresse é delimitado por quatro fases, sendo a primeira considerada como positiva, *eustress*, e as demais, negativas, *distress*: alerta (hormônios preparam o sistema nervoso para o perigo), resistência (início de prejuízos cognitivos característicos), quase exaustão (colapso gradual do organismo dando espaço para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas) e exaustão (intensificação do quadro clínico, desenvolvimento de doenças graves e crônicas). É fundamental que a Enfermagem relacione saúde cardiovascular com estresse e implemente ações em assistência para a promoção da saúde e prevenção de doenças ocupacionais, de forma holística e sistêmica, visando o bem-estar físico e mental, valorizando o trabalhador, reduzindo o estresse ocupacional.

**Palavras-chave:** Estresse. Cardiopatias. Enfermagem.

#### **ABSTRACT**

Modern life has generated an increase of occupational stress and, consequently, a higher incidence of psychosomatic diseases with emphasis on the heart ones. Therefore this theme has become a new and necessary field of study. This paper aims to highlight emotion as an aggressive factor in the development of occupational diseases which provides a framework for the stress, the somatization stages and the heart. The methodological matrix followed a bibliographic review through systematic reading of relevant textbooks to the topic. The stress is delimited by four phases. The first phase is considered as a positive one (*eustress*) and the others as negative (*distress*): alert (hormones prepare the nervous system to cope with danger), resistance (the beginning of cognitive impairments), nearing exhaustion (gradual breakdown of the body which allows space for the development of psychosomatic diseases) and exhaustion (intensification of the clinical picture and the development of serious chronic diseases). It is essential that Nursing relates cardiovascular health to stress and implements actions in assistance for the promotion of health and prevention of occupational diseases in a holistic and systematic way, aiming at the physical and mental well-being, valuing the worker and reducing stress.

**Keywords:** Stress. Cardiopathy. Nursing.

## **INTRODUÇÃO**

A estrutura da sociedade capitalista e a gestão do trabalho são fatores que interferem no equilíbrio emocional e saúde mental e física dos trabalhadores predispondo ao desenvolvimento do estresse e doenças ocupacionais. As tensões do cotidiano são intensificadas pelas exigências do mercado de trabalho mediadas pela competitividade e individualização. Segundo dados do International Stress Management Association, 70% dos brasileiros economicamente ativos sofrem as consequências do excesso de tensão no dia a dia. (ROSSI; PERREWÉ; MEURS; 2011).

Considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como epidemia do século, o estresse psicossocial exerce papel causal importante no desenvolvimento de sofrimentos psíquicos, físicos e relacionais já que mente-corpo-contexto estão inter-relacionados e são interdependentes. (ANDREWS, 2003). Ao afetar a fisiologia dos sistemas do organismo o estresse precipita doenças orgânicas onde se preponderam os transtornos do sistema cardiovascular. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2007).

A percepção de que o trabalho pode ter consequências sobre a saúde do trabalhador é antiga, podendo ser observada em Tempos Modernos de Charlie Chaplin, um clássico sobre a violência produzida pelas transformações do taylorismo e fordismo. O estudo do estresse ocupacional tem sido objeto de pesquisas desde meados do século XX quando se aplicou o conceito de Síndrome Geral da Adaptação às transformações que foram operadas no mundo do trabalho. Um dos autores de destaque que trata do impacto da organização do trabalho no sofrimento físico e mental do trabalhador é o psiquiatra francês Christophe Dejours, com a publicação em 1987 de “A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho”, oferecendo bases para uma visão psicossomática e psicodinâmica a cerca das relações saúde e trabalho, para além do reducionismo médico-biológico. (ATHAYDE, 2005; MERLO, 2002).

A abordagem psicossomática trata de uma tendência da sociedade científica em trabalhar com o resgate da visão holística hipocrática. (RIEHELMANN, 2000). Não ignora a medicina tradicional e suas especializações, mas amplia, seguindo sua própria filosofia *lato sensu*, integradora e dinâmica.

A doença cardíaca, cada vez mais ocupando o centro das atenções de autoridades em saúde recebendo importante evolução tecnológica para sua prevenção e redução da mortalidade, enfrenta outros desafios, ocupando o controle do estresse um lugar de destaque, devendo ser atacado, controlado, considerado e tratado para evitar agravos ao coração. (KNOBEL, 2010).

Trabalhar é uma maneira de engrandecer a vida e não deve se transformar pelo modo como é realizado e pelas condições do ambiente que é executado, num caminho para a invalidez ou encurtamento da vida, sendo fundamental a manutenção da saúde no trabalho. (BULHÕES, 1976). Portanto, é de extrema importância que a equipe de enfermagem compreenda como aspectos psicológicos prejudicam as condições clínicas do coração no trabalho, estudando os fatores de risco para doenças ocupacionais e a fisiopatologia do estresse, articulando saberes com a psicossomática, área interdisciplinar que integra, dentre outros referenciais, medicina, psicologia e enfermagem, permitindo a visão biopsicossocial em saúde e a psicodinâmica do trabalho como forma de ter elementos que possam ajudar na compreensão do fenômeno das doenças no trabalho.

O objetivo desta revisão é destacar os riscos do trabalho como origem do estresse que possui como uma de suas consequências os transtornos do sistema cardiovascular, reunindo informações sobre a temática, contribuindo para a atualização, capacitação e conscientização do profissional em enfermagem em busca da qualidade de vida dos trabalhadores brasileiros.

Trata-se de uma revisão bibliográfica de autores relacionados à temática, psicólogos, psiquiatras, cardiologistas e enfermeiros. Da psicologia e psiquiatria buscou-se compreender o conceito de estresse e psicossomática e psicodinâmica do trabalho. A subdivisão do estresse em quatro fases foi utilizada como ferramenta para entender o funcionamento psíquico. Da cardiologia, caracterizou-se a fisiopatologia do estresse e sua influência no sistema cardíaco, especificamente sobre os riscos do trabalho, o estresse e as cardiopatias como fatores impeditivos da saúde ocupacional, a área pesquisada foi a enfermagem do trabalho.

Após leitura do material, procurou-se construir um texto que envolvesse a concepção do estresse ocupacional como predisponente e precipitante de cardiopatias,

contribuindo para a ampliação dos conhecimentos da enfermagem e conscientização enquanto agente responsável pela promoção da qualidade de vida no trabalho.

A psicossomática é um enfoque que considera fatores psicológicos como responsáveis pelo desenvolvimento de doenças constatáveis, exacerbação ou atraso na recuperação da saúde. O ser humano é visto de forma integral, não havendo separação entre mente e corpo, que transitam nos contextos sociais, relacionais, familiares e profissionais. (BALLONE; ORTOLANI, 2007).

Baseando-se nos aspectos históricos é possível compreender que a medicina já nasceu com tendência psicossomática. Hipócrates (séc. VI a. C.) considerou a doença como uma reação global a um distúrbio envolvendo corpo e alma, levando em conta o temperamento e a história de vida das pessoas. A terapêutica é centrada no restabelecimento da harmonia do ser humano com seu ambiente e consigo mesmo. No séc. I d. C., com Galeno, há uma separação entre corpo e alma, onde a doença é autenticada por uma lesão anatomoclínica, vista como autônoma em relação ao seu portador. Trata-se de uma medicina compartimentada e mecanicista correspondente à medicina convencional da atualidade. (RIEHELMANN, 2000).

A primeira concepção influenciou o pensamento científico desde a Antiguidade até o século XVII, quando o filósofo René Descartes sistematizou a divisão corpo-alma, resgatando a segunda concepção. Igreja e medicina param de competir sobre a verdade, o médico se apropria do corpo e os padres, da alma. Séculos depois surge a psicologia, de uma medicina que volta a se apropriar da alma ou parte dela - a mente humana. Há um esquiteamento do ser humano, cada qual com seu pedaço e o corpo humano, como uma máquina, é matematicamente estudado e dissecado, gerando saberes sobre doenças e desenvolvimento tecnológico. Porém, por outro lado, há pouca importância aos aspectos emocionais e sociais envolvidos na gênese e evolução das doenças. O cliente é coisificado e sua relação com o profissional de assistência é de cientista-objeto. (RIEHELMANN, 2000).

Em meados do século XIX, Sigmund Freud, resgata a noção hipocrática da pessoa doente e não apenas doença, dando condição humana para a ciência. Freud, ao descobrir o inconsciente e seu respectivo método de estudo, a psicanálise, demonstra a

importância de conhecer a biografia do cliente para o entendimento mais amplo sobre sua saúde ou doença. O corpo deixa de ser uma máquina e se torna um conjunto com a cultura, religião, política, dentre outros fatores do contexto social que influem sobre o comportamento humano. (RIEHELMANN, 2000).

A partir de então, surgem várias correntes e referenciais teóricos, como as psicofisiológicas, socioculturais e a teoria sistêmica, proporcionando destaque à visão psicossomática, somando conhecimentos e ampliando possibilidades à compreensão do cliente, considerando seus aspectos biopsicossociais. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2007).

No que diz respeito à análise da relação entre seres humanos e organização do trabalho, o autor proeminente que trata do tema é Christophe Dejours, onde por meio da abordagem da psicodinâmica do trabalho, buscou compreender a forma pela qual o equilíbrio mental do trabalhador é ameaçado, quais as consequências disso e como, apesar dos constrangimentos no trabalho, podem preservar a saúde mental e física. (MERLO, 2002).

Os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento da doença cardíaca são subdivididos em não modificáveis (idade avançada e história familiar) e modificáveis (dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, sedentarismo, obesidade e as emoções negativas), portanto passíveis de prevenção e diretamente relacionados à qualidade de vida. (SOUZA; ERLICHMAN, 2010).

O coração é um órgão vital que, desde a Antiguidade, é reconhecido por sofrer influência dos sentimentos, sejam positivos (alegria, felicidade, prazer, amor) ou negativos (ansiedade, raiva, angústia, medo e tristeza). (KNOBEL, 2010; BALLONE; ORTOLANI, 2007).

Emoções positivas protegem o coração, indiretamente, ao motivar hábitos saudáveis, tais como exercícios físicos, alimentação equilibrada, lazer, sono e repouso adequados, alfabetização em saúde, adesão ao tratamento e proporcionam, diretamente, o correto funcionamento do organismo. Emoções negativas são fatores agressores indiretos ao coração à medida que desmotivam para hábitos saudáveis, além de predispor e/ou agravar hábitos não saudáveis, como tabagismo e abuso de álcool. Sua influência direta está na sua manifestação psicossomática identificada pela alteração excitatória psiconeurofisiológica, quando as emoções atingem o corpo pela ação do sistema nervoso. (KNOBEL, 2010; BALLONE; ORTOLANI, 2007; LIPP, 2010).

Frente a um estressor ocorre uma alteração do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal colocando o organismo em alerta. O hipotálamo envia sinais para mudanças fisiológicas através do sistema nervoso autônomo (SNA) na sua porção simpática, promove a liberação de um hormônio, noradrenalina (NA), o qual, por sua vez, estimula a glândula hipófise a liberar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que, ganhando a corrente sanguínea, estimula as glândulas suprarrenais para a secreção de catecolaminas (como a adrenalina) e de uma série de hormônios corticoides (como o cortisol). (KNOBEL, 2010; BALLONE; ORTOLANI, 2007; LIPP, 2010).

Tanto as catecolaminas quanto os corticoides aumentados no estresse produzem uma série de modificações em todo o organismo, como elevação da frequência cardíaca e pressão arterial, aumento do débito cardíaco, consumo de oxigênio e excitabilidade cardíaca, entrada de sódio e saída de potássio e magnésio das células, aumento da adesividade plaquetária, vasoconstrição periférica, retenção de sódio e água, hemoconcentração, aumento da coagulação sanguínea, aumento da glicose e do ácido láctico, aumento dos ácidos graxos e colesterol. (BALLONE; ORTOLANI, 2007).

Estas alterações fisiológicas são prejudiciais ao sistema cardiovascular, podendo provocar várias complicações, como angina do peito, aterosclerose, infarto do miocárdio e até mesmo morte súbita<sup>8</sup>. O infarto do miocárdio pode ser desencadeado pelo estresse, por exemplo, à medida que favorece a liberação de colesterol na corrente sanguínea, que produzem a obstrução das artérias e a arteriosclerose.

Segundo Ballone e Ortolani (2007), as influências emocionais são proeminentes nas arritmias cardíacas, como taquicardia sinusal e paroxística, extra-sístoles, arritmias ventriculares, incluindo fibrilação ventricular. As perturbações no ritmo do coração envolvem o estresse, desde o susto que acelera ao choque que pode ocasionar uma parada cardiorrespiratória (PCR). Arritmias cardíacas são anormalidades da frequência cardíaca provocando uma sequência irregular de ativação do coração. Na fibrilação ventricular, por exemplo, os ventrículos perdem a capacidade de contração mecânica coordenada, onde o débito cardíaco pode cessar e a circulação parar, levando à PCR e óbito.

Katz e Santos (2010) adicionam às complicações indiretas do estresse, as valvopatias ocasionadas pela febre reumática, uma condição em que o organismo reage contra uma infecção na orofaringe (causada por estreptococo), devido a queda da imunidade provocada pelo estresse, promovendo a produção de anticorpos que atacam o tecido da própria pessoa levando à cardite e ao dano das válvulas cardíacas.

Em 1910 o médico inglês Sir William Osler sugere que o excesso de trabalho e preocupação com desempenho estivesse ligado às doenças coronarianas. Após, Hans Selye, ainda acadêmico de medicina, pesquisa o assunto e identifica um conjunto de reações não específicas, porém semelhantes, em pacientes frente a situações de angústia e tristeza. Em 1926 chama este conjunto de reações como Síndrome Geral de Adaptação. Em 1936, já endocrinologista conhecido, sugere o uso da palavra stress (em português estresse) para definir esta síndrome produzida por vários agentes aversivos e assim o termo entra pela primeira vez na literatura médica no sentido que tem atualmente. (LIPP, 2010).

Selye, que revoluciona o estudo científico com sua teoria, em 1956, considera três estágios de desenvolvimento do estresse, Alerta, Resistência e Exaustão, onde se pode identificar a gradação da seriedade do nível de estresse em que a pessoa se encontra. (SMELTZER et al., 2009).

Em 1984, Selye revisa seus conceitos e sugere que o organismo tenta sempre se adaptar ao evento estressor onde utiliza grandes quantidades de energia adaptativa.

Na primeira fase, a do alerta, o organismo prepara-se para a reação de luta e fuga, que é essencial para a preservação da vida. Os sintomas presentes nesta fase dizem respeito ao preparo do corpo e da mente para a preservação da própria vida. Se o stress continua presente por tempo indeterminado, a fase de resistência inicia-se, quando o organismo tenta uma adaptação, em virtude de sua tendência a procurar a homeostase interna. Na fase de resistência, as reações são opostas àquelas que surgem na primeira fase e muitos dos sintomas iniciais desaparecem dando lugar a uma sensação de desgaste e cansaço. Se o estressor é contínuo e a pessoa não possui estratégias para lidar com o stress, o organismo exaure sua reserva de energia adaptativa e a fase de exaustão se manifesta, quando as doenças sérias aparecem. (LIPP, 2010, p. 18).

A fase de Alerta foi considerada por Selye como positiva (*eustress*), já que pessoas estão preparadas para estas situações da vida diária. A partir da segunda fase,



Resistência, designou o estresse como negativo (*distress*), por ser capaz de trazer consequências ruins para a mente e corpo. (LIPP, 1996).

Em 1985, no Brasil, a psicóloga cognitivista Marilda Lipp (2010), implanta o Centro Psicológico de Controle ao Stress e, por meio do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, propõe um modelo quadrifásico, expandindo o modelo trifásico de Selye, via identificação clínica e estatística. Neste inventário, Lipp (2000) incluiu a Quase-exaustão, situando-se entre a fase de Resistência e a fase de Exaustão de Selye. Lipp subdivide a segunda fase de Selye em duas, pois a considera extensa e com dois momentos distintos. O início da fase considera como a própria fase e a segunda, como uma nova (Quase exaustão). Nesta há um enfraquecimento da pessoa que não está mais conseguindo se adaptar e as doenças começam a surgir, porém não tão graves como na Exaustão.

As quatro fases de Lipp: Na primeira fase, Alerta, frente ao estressor, identificado como um desafio ou ameaça, inicia-se um processo de enfrentamento autorregulador do organismo. Descargas hormonais (como adrenalina e cortisol) preparam para o perigo e, por meio de motivação, entusiasmo e energia, a pessoa consegue êxito e maior produtividade. (LIPP, 2010).

Terminado o estressor é possível para o organismo baixar a ansiedade e o sistema circulatório acomoda-se, voltando à harmonia. Porém, se este estressor persiste, corpo e a mente permanecem num estado de Alerta.

Na segunda fase, Resistência, a pessoa enfrenta o estressor de forma a manter a homeostase. A busca pelo reequilíbrio acarreta grande energia, gerando a sensação de desgaste generalizado e queda na qualidade de vida. A ansiedade, até certo ponto, melhora o ajustamento, mas quando em excesso, torna a pessoa menos adaptada e esgotada. (LIPP, 2010).

São exemplos de sintomas característicos o cansaço, desânimo, tristeza, apatia, dificuldade de concentração e sensibilidade emotiva. A libido começa a baixar e o rendimento no trabalho diminui. O corpo se sente doente, embora ainda não esteja. (LIPP, ROCHA, 1996).

Na Quase exaustão inicia-se um colapso gradual do organismo, pois as defesas começam a ceder e já não se conseguem mais resistir ao estressor e restabelecer a

homeostase, dando espaço para o desenvolvimento de doenças mentais e orgânicas. Os órgãos que possuírem uma maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração, pois “[...] um estressor pode romper a homeostasia até o ponto em que a adaptação ao estressor fracassa e resulta um processo patológico”. (SMELTZER et al., 2009, p. 80).

Pode ocorrer oscilação entre bem e mal-estar, pois “[...] há momentos em que ele consegue resistir e se sente razoavelmente bem e outros em que ele não consegue mais”. (LIPP, 2010, p. 19). A libido tende a desaparecer e a produtividade e criatividade no trabalho a cair, com crescente sensação de fadiga. Podem ocorrer, por exemplo, infecções diversas, tumores, perda ou ganho de peso, pressão alta, alteração dos níveis de colesterol e triglicérides. Embora doente, a pessoa consegue, até certo ponto, trabalhar e atuar na sociedade.

Na Exaustão o organismo exaure sua reserva de energia adaptativa, com queda total da resistência, onde há uma intensificação do quadro clínico e grande sofrimento tanto psíquico quanto físico, com dificuldades para trabalhar e atuar na sociedade, tendo como consequência marcante a possibilidade do desenvolvimento de doenças graves e crônicas, afetando diversos sistemas, podendo até mesmo, como resultado final, ocorrer a morte. (LIPP, 2010).

Com história tão antiga, o trabalho reinventa-se a cada dia, assumindo com suas relações conflituosas, papel cada vez maior na vida dos seres humanos que, até pouco tempo, era ocupado pela família. O trabalhador, seja homem ou mulher, passa grande parte do tempo no local de trabalho e isso afeta sua qualidade de vida, o que torna o ambiente corporativo um dos grandes vilões da saúde ocupacional. (ROSSI, PERREWÉ, MEURS, 2011; ANDREWS, 2003).

Uma pesquisa realizada com executivos em nove estados brasileiros indica que, 95% não têm visto os filhos crescerem, 89% tem insônia, 89% são frustrados com a carreira, 91% tomam ansiolíticos, 97% temem perder o emprego, 85% não tiram férias regulares, só 10% se dizem bem casados, mostrando que é preciso melhorar a qualidade de vida no trabalho. (ANDREWS, 2003).

A vida moderna organizada no modo capitalista de produção proporciona problemas que elevam os níveis de riscos à saúde e segurança ocupacional, causando

mais conflitos e estresse, aumentando índices de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e agravos, refletindo na qualidade de vida das pessoas.

Os estressores ocupacionais são inevitáveis e auxiliam o trabalhador a manter-se vigilante em situações críticas, mas quando em excesso, podem gerar graves problemas de saúde física, comportamental e emocionais. (ROSSI, PERREWÉ, MEURS, 2011).

O trabalho em turno e noturno, segundo o National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), trata-se de um importante estressor e agressor ao organismo à medida que interrompe as atividades sociais e os ritmos circadianos fisiológicos, prejudicando a capacidade de alerta e o ritmo do sono. (HURRELL, SAUTER, 2011).

Segundo Dejours as pressões que afetam o equilíbrio psíquico derivam da organização do trabalho e afetam a saúde tanto psíquica quanto somática, onde o sofrimento patogênico é consequência de estratégias desfavoráveis e afeta toda a vida do trabalhador, não se restringindo ao trabalho, afetando também a família e o social. (MERLO, 2002).

Ao final do turno, muitos trabalhadores caminham para um segundo emprego ou para o banco de uma faculdade. Outros, ao voltar para casa, pensam nos problemas a ele inerentes, checam mensagens, atendem ligações, terminam projetos. As relações familiares, os amigos, o lazer, os esportes e os hobbies acabam recebendo menos atenção pela falta de tempo e/ou dificuldade de administrar o próprio tempo e prioridades. (ANDREWS, 2003).

Outra fonte de tensão está no uso que se faz da tecnologia e de seu desenvolvimento. O excesso de informação, estímulo e coisas para se escolher ou digerir na televisão, jornal, revista, rádio ou internet pode ser nocivo à medida que o trabalhador se sente frustrado, fadigado e perde a noção do que está fazendo, tendo reflexo no sentido de sua vida, sintomas clássicos do estresse. (ANDREWS, 2003).

Além disso, condições físicas e ambientais de trabalho com ergonomia inadequada (iluminação, ruído, odor, poluente, comunicação visual, clima, confinamento, excesso de responsabilidade), são contribuintes para o estresse que, se somados à ausência de materiais adequados como equipamentos de proteção (individual e coletiva), podem ainda ser mais agravantes. (DELTA & AMBIENTEC, 1998).

Em relação à prevenção da saúde do trabalhador compete a todos os envolvidos, empresários, trabalhadores e profissionais da saúde, a responsabilidade pela proteção e segurança no trabalho, evitando acidentes e doenças ocupacionais. Ao enfermeiro cabe o importante papel na promoção de programas e ações educativo-assistenciais visando o bem estar físico e mental, valorizando o trabalhador e contribuindo em conjunto com sua equipe na prevenção dos riscos. Para tanto é preciso reconhecer previamente as atividades e locais de trabalho, as formas de organização e relações potencialmente causadores de doenças, identificando medidas que devam ser adotadas para eliminação ou controle da exposição aos riscos. (HAAG, SCHUCK, LOPES, 1997; BRASIL, 2001).

O enfermeiro avalia o estresse no levantamento dos dados demográficos (idade, sexo, naturalidade, pessoais); familiares (história e ocorrência de certas doenças); estilo de vida (alimentação, sono exercício físico, lazer, uso de drogas); ocupacionais (cargo, função, condições de trabalho, agressores no trabalho); antropométricos e laboratoriais (dados vitais, peso, estatura, análise de sangue e da urina para verificação de alterações nos níveis hormonais, de colesterol, dentre outros).

Para Haag, Schuck e Lopes (1997) o enfermeiro desenvolve prevenção em suas atividades administrativas, ao compreender as ações relativas ao planejamento; em suas atividades educativas, ao promover ações relacionadas com a educação para a saúde dos trabalhadores relativas à prevenção do adoecimento no trabalho, acidentes de trabalho e estilo de vida saudáveis, incluindo também a educação continuada dos integrantes da equipe de enfermagem; em atividades de integração, na participação na elaboração e/ou desenvolvimento de trabalhos com áreas afins, intercâmbio técnico com instituições de classe e de saúde; e em atividades de pesquisa, estudando no âmbito processo trabalho-saúde-adoecimento que contribuam para o aperfeiçoamento do conhecimento e da prática profissional.

Para a redução do estresse é preciso reduzir os riscos, investindo em mudanças relacionadas a ergonomia e auto organização dos trabalhadores para a gestão do processo de trabalho. Para tanto é preciso propiciar maior autonomia aos trabalhadores sobre as formas de trabalhar; diminuir as pressões de ritmo e exigências de produtividade sobre os trabalhadores; introdução de pausas em ambientes adequados; estabelecer o rodízio e enriquecimento das tarefas nos trabalhos monótonos, isolados e repetitivos;

reduzir e/ou adequar os esquemas de trabalho e turno; aumentar a participação dos trabalhadores nos processos de decisão e gestão; melhorar as relações interpessoais de trabalho, substituindo a competição pela cooperação.

Ao término da jornada de trabalho, caminhadas, ginástica e fornecer orientações de relaxamento e meditação. (HURRELL, SAUTER, 2011; BRASIL, 2001; GALAFASSI, 1998).

## **CONCLUSÃO**

Nesta revisão foram abordados os quadros e problemas relacionados à organização do trabalho moderno que levam ao sofrimento mental e estresse, enaltecendo o modelo quadrifásico para a compreensão do *distress* como potencial para manifestação de doenças psicossomáticas, com destaque aos transtornos do sistema cardiovascular.

O estresse negativo persistente é capaz de gerar, devido à alteração excitatória psiconeurofisiológica, hipertensão arterial, aterosclerose, angina do peito, arritmias, valvopatias, inflamação sistêmica e localizada, aumento da coagulabilidade sanguínea, infarto do miocárdio e mortalidade prematura. Além disso, influencia indiretamente na maneira como impacta nas escolhas e comportamento das pessoas para hábitos e escolhas não saudáveis, como alimentação inadequada e sedentarismo. Portanto, cada vez mais a saúde mental deve ocupar o centro das atenções para medidas preventivas e educativas para a saúde cardíaca da dos trabalhadores, papel este fundamental do profissional enfermeiro.

O controle dos riscos do trabalho que originam o estresse torna-se o grande desafio da atualidade. O estresse ocupacional constitui um sinal dos tempos, o fruto de um mal-estar crescente devido à modernidade de uma sociedade globalizada e exigente, expressando a tensão de existir de um trabalhador desorientado em relação ao seu lugar no mundo, aos seus desejos, prioridades e ideais. Ao se deparar com o paradoxo ter e ser, este trabalhador que muito permite e pouco nega, ao buscar bens, estética e status, desencadeia uma degradação do funcionamento mental e equilíbrio psicoafetivo pela

escolha inadvertida de ganhar e possuir mais a fim de manter o poder aquisitivo. O trabalho desestruturante com pressão diária, rapidez das informações, competição excessiva e apego individualista, inegavelmente afeta o bem-estar e a saúde do trabalhador.

É de extrema importância que profissionais envolvidos com a saúde do trabalhador relacionem o trabalho e as emoções com o comprometimento clínico do coração, capacitando-se para implementar ações para eliminar e/ou controlar a exposição aos agentes estressores ocupacionais, considerando mente e corpo como interdependentes, garantindo uma assistência holística à saúde do trabalhador.

Para tanto é imprescindível a adoção de medidas que proporcionem condições psíquicas saudáveis ocupacionais, controlando os fatores relacionados à organização e gestão de trabalho geradores de estresse e de sobrecarga psicofisiológica, reduzindo o impacto dos eventos estressores, regulando melhor as respostas aos mesmos com medidas alternativas de enfrentamento. É fundamental que a enfermagem desenvolva habilidades e competências para capacitar-se para a promoção da saúde e prevenção de doenças ocupacionais visando à qualidade de vida da população, valorizando o trabalhador, reduzindo os riscos advindos do trabalho. Esta revisão não teve a pretensão de esgotar o assunto, mas apresentar a temática para a enfermagem brasileira com vistas a contribuir para a solução desses problemas e despertar para a efetiva busca de novos caminhos do cuidado, contribuindo para o desenvolvimento do pensamento crítico e científico.

## REFERÊNCIAS

ANDREWS, S. **Stress a seu Favor**: como gerenciar sua vida em tempos de crise. São Paulo: Ágora, 2003.

ATHAYDE, Milton. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.3, pp. 989-990. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300039>.

BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V. **Da Emoção à Lesão**: um guia de medicina psicossomática. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 277-278.

BULHÕES, I. **Enfermagem do Trabalho**. Rio de Janeiro: Ideas, 1976.  
DELTA & AMBIENTEC - CENTRO DE REFERÊNCIA EM ENGENHARIA E MEDICINA DO TRABALHO. **Manual para CIPA**: segurança e medicina do trabalho. Curitiba: Bolsa Nacional do Livro, 1998.

GALAFASSI, M. C. **Medicina do Trabalho**: programa de controle médico de saúde ocupacional (NR-7). São Paulo: Atlas, 1998.

HAAG, G. S.; SCHUCK, J. S.; LOPES, M. J. M. **A Enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores**. Goiânia: AB Ed., 1997.

HURRELL JR, J. J.; SAUTER, S. L. Stress ocupacional: causas, consequências, prevenção e intervenção. In: ROSSI, PERREWÉ, MEURS (Orgs.). **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho**: stress social – enfrentamento e prevenção. São Paulo: Atlas, 2011. p. 213-230.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2007.

KATZ, M.; SANTOS, A. B. B. Doenças reumáticas e das válvulas do coração. In: KNOBEL, E. (Org.). **Coração... É Emoção**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. p. 99-106.

KNOBEL, E (Org.). **Coração... É Emoção**: a influência das emoções sobre o coração. São Paulo: Atheneu, 2010.

LIPP, M. E. N. **Inventário de Sintomas para Adultos de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

\_\_\_\_\_. **Mecanismos Neuropsicológicos do Stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 18 e 19.

\_\_\_\_\_. Stress: conceitos básicos. In: LIPP, M. N. (Org.). **Pesquisas sobre Stress no Brasil**: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus, 1996. p. 17-31.

\_\_\_\_\_; ROCHA, J. C. **Stress, Hipertensão Arterial e Qualidade de Vida**: um guia de tratamento para o hipertenso. 2 ed. Campinas: Papirus, 1996.

MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do Trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). **Saúde Mental & Trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002. P. 130-142.

RIEHELMANN, J. C. Medicina psicossomática e psicologia da saúde: veredas interdisciplinares em busca do Elo Perdido. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia da Saúde**: um novo significado para prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2000. p. 171-199.

ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P.L; MEURS, J. A. (Orgs.). **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho**: stress social – tratamento e prevenção. São Paulo: Atlas, 2011.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth**: tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009, vol. 1. p. 80.

SOUZA, R. P.; ERLICHMAN, M. R. Angina e infarto do miocárdio: componentes emocionais. In: KNOBEL, E. (Org.). **Coração... É Emoção**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. p. 91-98.