



ESTRESSE NO TRABALHO: UMA REVISÃO

Sônia Regina OLIVEIRA
ABRAE

Ricardo KAMIZAKI

FFCLRP-USP



RESUMO

A presente revisão consiste no estudo dos principais agentes considerados estressores e suas consequências na vida do homem. Assim, fatores ambientais e sintomas orgânicos serão relatados e aprofundados no presente estudo.

Palavras-chave: Estresse; qualidade de vida.

SUMMARY

This review is the study of main agents of stress and its consequents in human life. Then, environments factors and organics symptoms will be related e deepest in this study.

Keywords: Stress; life quality.

Nos dias de hoje, temos uma nova perspectiva de vida em nossas atividades profissionais. Dentre os benefícios da tecnologia e o bem estar comum, existe também um possível grande efeito colateral que denominamos estresse.

E o que é estresse? Não há ainda uma definição para o mesmo nos compêndios de patologia médica. É o dicionário Aurélio que nos diz que o é “o conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa, e outras capazes de perturbar a homeostase” (equilíbrio).

Hoje o termo estresse é amplamente usado na linguagem atual e nos meios de comunicação. Designa uma agressão, que leva ao desconforto, ou as consequências desta agressão. É uma resposta a uma demanda, de modo certo ou errado. O estresse corresponde a uma relação entre o indivíduo e o meio. Trata-se, portanto, de uma agressão e reação, de uma interação entre a agressão e a resposta, como propôs o médico canadense Hans Selye, o criador da moderna conceituação de estresse. O estresse fisiológico é uma adaptação normal; quando a resposta é patológica, em indivíduo mal-adaptado, registra-se uma disfunção, que leva a distúrbios transitórios ou a doenças graves, mas, no mínimo agrava as já existentes e pode desencadear aquelas para as quais a pessoa é geneticamente predisposta. Assim toma-se um caso médico por excelência. Nestas circunstâncias desenvolve-se a famosa síndrome de adaptação, ou a luta-e-fuga (fight or flight), na expressão do próprio Selye.

O Que Provoca o Estresse? São os grandes problemas da nossa vida que, de modo agudo, ou crônico, nos lançam no estresse. Diversos pesquisadores notaram que a mudança é um dos mais efetivos agentes estressores. Assim, qualquer mudança em nossas vidas tem o potencial de causar estresse, tanto as boas quanto as más. O estresse ocorre, então, de forma variável, dependendo da intensidade do evento de mudança, que pode ir desde a morte do cônjuge, o índice máximo na escala de estresse, até pequenas infrações de trânsito ou mesmo a saída para as tão merecidas férias.

Certos eventos em nossas vidas são tão estressantes, que caracterizam a situação de trauma (lesão ou dano) psíquico. Recentemente as ciências mentais reconheceram uma nova síndrome, batizada de Distúrbio de estresse

pós-traumático, uma verdadeira doença, pertencente ao estudo da angústia.

Quais São as Bases Funcionais do Estresse? O cientista que estudou pela primeira vez o estresse, Hans Selye descreveu uma resposta fisiológica generalizada ao estresse, caracterizada pela seguinte seqüência: a.. A percepção de um perigo eminente ou de um evento traumático é realizado pela

parte do cérebro denominado córtex; e interpretado por uma enorme rede de neurônios que abrange grandes partes do encéfalo, envolvendo, inclusive, os circuitos da memória; b.. Determinada a relevância do estímulo, o córtex aciona um circuito cerebral subcortical, localizado na parte do cérebro denominado sistema límbico, através das estruturas que controlam as emoções e as funções dos sistemas viscerais (coração, vasos sanguíneos, pupilas, sistema gastrointestinal, etc.) através do chamado sistema nervoso autônomo. Estas estruturas são a amígdala e o hipotálamo, principalmente. A ativação dessas vias vai causar alterações como dilatação pupilar, palidez, aceleração e aumento da força das batidas cardíacas e da respiração, ereção dos pelos, sudorese, paralisação do trânsito gastrointestinal, secreção da parte medular das glândulas adrenais (adrenalina e noradrenalina), etc.; e que constituem os sinais e sintomas da ativação tipo luta-ou-fuga descritos por Cannon; c.. Ao mesmo tempo, o hipotálamo comanda uma ativação da glândula hipófise, situada na base do cérebro, com a qual tem estreitas relações. No estresse, o principal hormônio liberado pela hipófise é o ACTH (o chamado hormônio do estresse), que, carregado pelo sangue, vai até a parte cortical (camada externa) das glândulas adrenais (situadas sobre os dois rins), e provocando um aumento da secreção de hormônios corticosteróides. Estes hormônios têm amplas ações sobre praticamente todos os tecidos do corpo, alterando o seu metabolismo, a síntese de proteínas, a resistência imunológica, as inflamações e infecções provocadas por agressões externas, etc. O seu grau de ativação pode ser avaliado medindo-se a quantidade de cortisol no sangue.

d.. Essa descarga dupla de agentes hormonais de intensa ação orgânica: de um lado a adrenalina, pela medula da adrenal, e de outro, os corticóides, pela sua camada cortical, levaram os cientistas a caracterizar essas glândulas como sendo o principal mediador do estresse. Essas respostas são normais em qualquer situação de dano, perigo, doença, etc. Assim, dizemos que existe um certo nível de estresse que é normal e até importante para a defesa do organismo, ao qual denominamos de eustress. O perigo para o organismo passa a ocorrer quando a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal se torna crônico e repetido. Nesse momento, começam a surgir as alterações patológicas causadas pelo nível constantemente elevado desses hormônios. Existem também as “fugas”, que todos conhecemos.

Quando não se apela para a auto-medicação com ansiolíticos (um perigo!), a pessoa refugia-se na bebida e mesmo no consumo de drogas ilícitas de uso e abuso, além de aumentar a quantidade de cigarros fumados, quando for fumante. São estas as condições da derrocada à qual o estresse leva a pessoa, principalmente quando esta tiver uma personalidade hiperativa. Como Diminuir o Estresse? Quando possível, devemos parar para pensar; para nos darmos a liberdade e termos um tempo para refletir sobre cada um de nós e seus esquemas pessoais, familiares, sociais, de trabalho, de estudos e até econômico-financeiros. Devemos reformular a vida, procurando reduzir as áreas geradoras de estresse. Um bom psiquiatra pode nos ajudar nesta tarefa. Muitas vezes haverá a necessidade de uso concomitante de um tratamento medicamentoso, geralmente através dos modernos antidepressivos serotoninérgicos (ISRS) com ou sem ansiolíticos e/ou beta-bloqueadores por um tempo definido: começo, meio e fim.

Quando já existe um quadro orgânico instalado, desde uma simples gastrite a asma ou alteração cardiorrespiratória, a busca de atendimento clínico é fundamental. A seguir, apresentaremos alguns estudos relacionados ao estresse, qualidade de vida e doença:

Mensuração da qualidade de vida: isto terá espaço na intervenção médica de rotina?: Jenkinson (1994) argumenta neste artigo que índices de mortalidade e morbidade são insuficientes para trazer um quadro claro da intervenção médica ou os resultados de tratamentos farmacológicos. Criou-se então, a necessidade de se medir a qualidade de vida do paciente. Este fator é um importante coadjuvante nas pesquisas dos tratamentos médicos atuais, tanto que, em 1977 “qualidade de vida” tornou-se palavra chave nos artigos da U.S. National Library of Medicine MEDLINE Computer Search System. O número de instrumentos para medir esta variável cresceu enormemente nos últimos anos e muitos pesquisadores concordam que a qualidade de vida torna-se fundamental para o sucesso ou fracasso das intervenções médicas. Por exemplo, a criação de instrumentos para avaliar rotinas de hospitais e assim identificar quais procedimentos são ou não adequados para o paciente; verificar os fatores sócio-econômicos e culturais ao qual o paciente está inserido e a partir daí, traçar estratégias de tratamentos que sejam mais identificáveis com o paciente na medida do possível. Para tal, são necessárias ainda, muitas pesquisas, pois os resultados atuais estão longe de serem conclusivos.

As relações entre estresse e doença: Steptoe (1991) relata que existem inúmeras evidências entre o estresse e doença, demonstradas por pesquisas nos campos experimental, clínico e epidemiológico. Estas respostas de estresse psicobiológico emergem através de um desequilíbrio entre as demandas do paciente e seu meio ambiente. Muitos fatores relevantes desta interação foram identificados, tais como, a estimulação crônica de fatores aversivos, como controlá-los, respostas psicológicas adequadas além da avaliação do meio social. Por outro lado, os mecanismos causadores das respostas de estresse que podem aumentar os riscos para contrair alguma doença são mal compreendidos e os pesquisadores os definem como “predisposição biológica” para explicar as variações

individuais para susceptibilidade às doenças. Steptoe (1991) defende que processos de mediações cognitivos – comportamental e psicofisiológico podem ser postulados e estes são relevantes para a saúde do paciente. O tratamento consiste em identificar quais destes focos ou uma interação destes, o paciente é mais susceptível e uma vez identificado, atuar sobre este foco, seja por terapia, onde o paciente é estimulado a mudar determinados comportamentos e a rever sua posição sobre determinados eventos de vida e se for preciso, utilizar medicamentos.

Mas, a principal atitude ainda é um alerta ao modo de viver e de trabalhar com as vivências e com as emoções que a vida nos proporciona. E aí está verdadeira e milenar sabedoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JENKINSON, C. Quality of life measurement: does it have a place in routine clinical assessment? *Journal of Psychosomatic Research*, vol.38, nº5, 1994. p.377-381.

RAHE, R.H.; MAYER, M.; SMITH, M.; KJAER, G.; HOLMES, T.H. Social stress and illness onset. *Journal of Psychosomatic Research*, 8, 1964. p.35-44.

SPEPTOE, A. The link between stress and illness. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol.35,nº6, 1991. p.633-644.