

Descrivendo o Estresse

Juliana da Costa Santos

Universidade Federal da Paraíba
(UFPB)

E-mail: jullycs@hotmail.com

Maria Luiza da Costa Santos

Centro Federal de Educação
Tecnológica da Paraíba –
CEFET-PB

Fone: 208 3030

www.cefetpb.edu.br

Resumo: *O estresse sempre fez parte do cotidiano do ser humano, desde a pré-história, onde o homem tinha que procurar abrigo para proteger-se de chuvas, animais selvagens, caçar para sobreviver, até os dias atuais, apesar dos problemas serem diferentes. O homem contemporâneo possui situações ameaçadoras que representam fontes de estresse como: falta de tempo, preocupação com contas e impostos a pagar, pressões sociais e organizacionais, situação econômica, competição no mercado de trabalho etc. Desta forma, o estresse faz parte das relações do homem com o mundo externo. Considerando a relevância desse tema, o presente artigo tem a pretensão de fazer uma revisão teórica sobre esse assunto, abordando, inicialmente, definições, fases do estresse, Fisiologia do Sistema de Adaptação Geral, estímulos estressores internos e externos.*

Palavras-chaves: *estresse, estímulos, adaptação*

1. Introdução

Na sociedade moderna, os trabalhadores têm, constantemente, que se adaptar às novas tecnologias e se atualizar perante um mercado cada vez mais restritivo e competitivo, já que o modelo de produção atual caracteriza-se pela busca de maior produtividade, onde as empresas visam a redução de gastos como forma de aumentar a competitividade na economia globalizada (TRACTENBERG, 1999 *apud* MOURA, 2003).

Desta forma, o avanço tecnológico, o aumento da competitividade, da pressão de consumo, a ameaça de perda do emprego e outras dificuldades do cotidiano, torna cada vez mais estressante a vida dos trabalhadores (IIDA, 1995). Ressaltando ainda que diante de todas estas situações, o ser humano está envolvido num processo complexo e dinâmico que abrange as condições somáticas, processos cognitivos e emocionais, influências ambientais e questões sociais (MOURA, 2003).

Assim, define-se estresse, segundo Pinheiro (2000, p.1) como “um conjunto de reações orgânicas e psíquicas de adaptações que o organismo emite quando é exposto a qualquer estímulo que excite, irrite, amedronte ou o faça muito feliz”. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o estresse é definido como “a doença do século 20”, correspondendo a maior epidemia mundial, sendo um dos maiores inimigos da saúde e da produtividade (LIMONGI, 1997; MASCI, 1997).

Masci (1997) explica que, no Brasil, mas especificamente em São Paulo, cerca de 18% da população apresenta transtornos de ansiedade. Já no Reino Unido, um estudo realizado em 1994 estimou que em torno de 30 milhões de dias de trabalho são

perdidos em decorrência do estresse, correspondendo a 17% de todas as faltas no trabalho.

Portanto, o estresse é um produto da relação do homem com o seu meio ambiente. Como o homem sofre influências das ameaças externas de várias origens, inclusive da própria percepção em relação a elas, a vulnerabilidade pessoal e a capacidade de adaptação são também consideradas importantes para a ocorrência e a gravidade do processo de estresse, dependendo assim tanto da personalidade do indivíduo como do seu estado de saúde naquele momento.

Desta forma, pode-se considerar que o estresse não é uma doença, e sim uma preparação do organismo para lidar com fatores considerados estressores. Os resultados de tais reações estão relacionados com o modo de reagir do indivíduo, dependendo do seu equilíbrio mental, físico e emocional.

Essas reações podem ser classificadas como de natureza positiva, denominado de “eustress”, e de natureza negativa que é o “distress”. Sob eustress, a pessoa se encontra num nível ideal de esforço, realimentado-se com os resultados obtidos, mesmo estando sob pressão. Já o distress corresponde ao estresse que adocece, estando relacionado à monotonia, à falta de estímulos, à sobrecarga (FIORI, 1997).

O estresse pode ser ainda caracterizado como físico, quando está presente uma lesão orgânica; emocional, que resulta de fatores que afetam o indivíduo psicologicamente ou emocionalmente; e misto, que se estabelece quando uma lesão física é acompanhada de comprometimento psíquico ou emocional ou vice-versa (TENSÃO, 2003). Em relação ao estresse físico, as diferentes exposições

causam vários efeitos sobre o sistema músculo-esquelético na forma de alterações morfológicas ou químicas, que podem interferir na função tecidual.

2. Referencial Teórico

2.1 Estresse

A palavra estresse é derivada do latim “*stringere*” e foi empregada, popularmente, no século XVII com o significado de fadiga, cansaço. Mas, nos séculos XVIII e XIX esta palavra relacionou-se com os termos força, esforço e tensão (FARIAS, 1992 *apud* VIEIRA; GUIMARÃES; MARTINS, 1997).

Em 1936, o fisiologista Hans Selye estudou a situação tensional de cobaias condicionadas à intensa fadiga. Este mesmo fato ocorria quando esses animais eram expostos à luminosidade intensa e trabalho extenuante. Mas, foi apenas desde o início do século XX, que as ciências biológicas e sociais iniciaram a investigação de seus efeitos na saúde física e mental das pessoas (ANTUNES; LULA; TONANI, 2003).

Segundo Chiavenato (1999, p.377), “estresse é um conjunto de reações físicas, químicas e mentais de uma pessoa a estímulos ou estressores no ambiente”. Já Couto (1987) define o estresse como um estado em que ocorre o desgaste anormal da máquina humana e/ou uma diminuição da capacidade de trabalho, ocasionada basicamente por uma incapacidade prolongada do indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes no seu ambiente de vida.

Holmes e Rahe (1976 *apud* VIEIRA, GUIMARÃES e MARTINS, 1997) definiram estresse “como qualquer demanda interna ou social que requer do indivíduo um reajuste de seu padrão de comportamento habitual”. Lazarus e Folkman (1984 *apud* VIEIRA, GUIMARÃES e MARTINS, 1997) ressaltam ainda que o estresse é “como uma relação particular entre a pessoa e o ambiente que é avaliada como algo que excede seus recursos e ameaça seu bem estar”.

Já Moraes, Cooper e Swan (1993 *apud* VIEIRA, GUIMARÃES e MARTINS, 1997) apresentam uma definição sobre o estresse que vai além da visão biologicista, uma vez que resgata a importância de observar o homem e sua rede de significados e relações para que haja uma melhor compreensão do fenômeno.

Lipp (1996 *apud* VIEIRA, GUIMARÃES e MARTINS, 1997) caracteriza o estresse como um longo processo bioquímico, que em primeiro momento se manifesta de forma semelhante a todas as pessoas, mas que no desenvolver deste processo às diferenças individuais se pronunciam de acordo

com as predisposições genéticas do indivíduo e da sua história da vida.

Entretanto, o significado de estresse não se restringe, apenas, à tensão ou ansiedade, uma vez que a super-excitação, barulho, críticas, mudanças drásticas no modo de vida da pessoa e até mesmo, a alegria pura, é suficiente para pôr em ação, o mecanismo do estresse no nosso organismo (ANTUNES; LULA; TONANI, 2003).

Para Ballone (2001), o estresse produz variadas modificações na composição química e na estrutura funcional do organismo humano. Algumas modificações são importantes para a adaptação do indivíduo à situação atual, podendo agir como mecanismos de defesa contra os agentes agressores. Entretanto, algumas vezes, estas modificações podem resultar em danos.

Cardoso (1999 *apud* ABREU *et al*, 2002) afirma que, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde pode ser lesada pela presença de fatores agressivos (fatores de riscos, de sobrecarga), como também pela ausência de fatores ambientais (fatores de subcarga, falta de suficiente atividade muscular, falta de comunicação com outras pessoas, falta de diversificação das atividades executadas no trabalho). Portanto, algum estresse é importante para a realização de qualquer atividade e que sua total ausência ou o seu excesso pode repercutir num quadro patológico, originando distúrbios transitórios ou patologias graves como o estresse ocupacional.

2.1.1 Fases do estresse

Há aproximadamente cinqüenta anos, descobriu-se que o estresse produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo. Algumas destas modificações correspondem às reações de adaptação do corpo, sendo um mecanismo de defesa contra o ataque, outras apresentam sintomas de lesão no organismo.

Quando nosso cérebro, involuntariamente, interpreta a presença de algum fator estressante ameaçador a homeostase, o organismo humano passa a desenvolver alterações denominadas, em seu conjunto, por Hans Seyle, de Síndrome Geral da Adaptação ao Estresse (SAG). Esta apresenta três fases distintas (BALLONE, 2001; SEYLE *apud* AYRES, 1995): a fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão:

- **Fase de Alarme:** caracterizada pelo fato de que todas as respostas corporais entram em estado de prontidão geral. Sabe-se que o indivíduo entra constantemente nesta fase e sai naturalmente. Segundo Ballone (2001), esta fase subdivide-se em:
 - a) Fase de Choque: momento onde o indivíduo experimenta o estímulo estressor. Há predominância

da atuação do sistema nervoso simpático que libera adrenalina da medula da glândula supra-renal e noradrenalina das fibras pós-ganglionares para a corrente sanguínea. Quando esta estimulação é repetitiva e constante, a ativação do sistema simpático torna-se prejudicial ao organismo, já que

não permite o relaxamento e o retorno ao equilíbrio das vísceras, correspondendo a uma exaustão continuada, que pode ser lenta e quase imperceptível;

QUADRO 1 - Alterações iniciadas na fase de choque da reação de alarme
FONTE: Ballone, 2001, p.3

ALTERAÇÕES	OBJETIVOS
a) Aumento da frequência cardíaca e pressão arterial	O sangue circulando mais rápido melhora a atividade muscular esquelética e cerebral, facilitando a ação e o movimento.
b) Contração do baço	Levar mais glóbulos vermelhos à corrente sanguínea e melhora a oxigenação do organismo e de áreas estratégicas
c) O fígado libera glicose.	Para ser utilizado como alimento e energia para os músculos e cérebro
d) Redistribuição sanguínea	Diminui o sangue dirigido à pele e vísceras, aumentando para músculos e cérebro.
e) Aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios.	Favorece a captação de mais oxigênio
f) Dilatação das pupilas.	Para aumentar a eficiência visual
g) Aumento do número de linfócitos na corrente sanguínea.	Preparar os tecidos para possíveis danos por agentes externos agressores

b) Fase de Contra-Choque: Caso os agentes estressores desapareçam, estas alterações tendem a se interromper ou regredir. Porém, se o agente estressor continuar atuando, o organismo tem que manter o seu esforço de adaptação, iniciando assim uma nova fase.

- **Fase de Resistência:** a permanência do estímulo agressor faz com que o organismo entre na fase de defesa com o objetivo de regredir aos efeitos anteriores. Nesta situação, o indivíduo começa a se acostumar com o agente estressor e a resposta nervosa é substituída pela resposta hormonal, que é principalmente, desencadeada pela atividade da glândula adrenal, que secreta o hormônio glicocorticóide, a partir de estímulos vindos da glândula hipófise e do hipotálamo do sistema nervoso central. Alterações na quantidade de adrenalina e glicocorticóide podem prejudicar o raciocínio e o sistema imunológico, uma vez que o aumento de glicocorticóide causa falhas na memória e infecções repetidas, e a diminuição da adrenalina causa cansaço matinal e apatia. (LIPP *apud*

TENSÃO, 2003). Se o agente continuar, o organismo vai para a terceira fase.

- **Fase de Exaustão:** caracterizada como conseqüências de falhas no processo de adaptação aos estímulos permanentes e excessivos. Logo, as características da fase de alarme retornam, podendo levar o indivíduo à morte.

De acordo com Ballone (2001), os efeitos do Sistema Geral de Adaptação sobre o indivíduo, ao longo do tempo, compõe um substrato fisiopatológico das doenças psicossomáticas, que são determinadas ou agravadas por motivos emocionais. Situação esta enfatizada pelo fato de que o estresse está na origem de praticamente todas as doenças, com exceção daquelas provocadas por alguma alteração genética (VASCONCELLOS *apud* TENSÃO, 2003).

2.1.2 Fisiologia do sistema de adaptação geral

Na presença de estímulos estressores, há processos neurofisiológicos e neuroquímicos que promovem uma hiperatividade dos centros e tratos neurais,

estimulação, síntese, captação, liberação e modulação de neurotransmissores, sintetizados para a mudança na homeostase do organismo (MOLINA, 1996).

Para adaptação do organismo ao estresse, há a ativação do eixo hipotalâmico-hipófise-supra-renal que desencadeia respostas hormonais. Para que a hipófise entre em atividade, o hipotálamo, considerado como o principal sítio cerebral responsável pela constelação das respostas orgânicas aos agentes estressores, secreta algumas substâncias conhecidas por neurohormônios (BALLONE, 2001).

A hipófise, por outro lado, aumenta a produção dos hormônios, tais como a vasopressina, a prolactina, o hormônio somatotrófico (do crescimento ou GH), o hormônio estimulador da tireóide (TSH). Além desta atividade, a hipófise tem como uma das principais ações estimular as glândulas supra-renais. Entretanto, se a agressão continua aumentando, o organismo mantém o seu esforço de adaptação permanente e entra na segunda fase, explicada anteriormente (BALLONE, 2001).

Na segunda fase, há uma hiperatividade córtico-supra-renal, isto é, ocorre um aumento na liberação dos hormônios: corticóides e catecolaminas, que podem deslocar o equilíbrio, causando atrofia do baço, do tecido linfóide e das estruturas linfáticas, havendo uma diminuição das defesas imunológicas. Entretanto, os hormônios da glândula supra-renal também agem inibindo o hipotálamo. Então, estabelece-se um mecanismo de feedback negativo das catecolaminas e dos glicocorticóides, que atuam sobre o eixo hipotalâmico-hipofisário, com o objetivo de estabelecer o equilíbrio, ao cessar a ameaça (BALLONE, 2001).

Se novamente estes estímulos estressores continuarem a agir, a resposta corporal se mantém, mas com diminuição de sua intensidade, surgindo assim à fadiga e falhas nos mecanismos de defesa, que desencadeiam a terceira fase.

Enfim, a Síndrome Geral de Adaptação possibilita as atitudes adaptativas necessárias para a manutenção da vida diante de um mundo dinâmico e altamente solicitante (BALLONE, 2001).

Resumidamente, a situação que produz o estresse (*estressora*), independentemente de ser positiva ou negativa, causa a mesma reação biológica na pessoa. O corpo humano responde com uma reação conhecida como síndrome da “*luta ou fuga*” (*fight or flight syndrome*). Após sete segundos, o indivíduo percebe a causa do estresse e automaticamente começa a se preparar para reagir fisicamente à situação: a pressão sobe, o coração pulsa mais rápido, a respiração se torna mais pesada e rápida, os músculos se contraem e as mãos e os pés se tornam frios e suados. Em poucos segundos, o indivíduo está pronto para a luta. Embora essa adaptação física ocorra espontaneamente, se for mantida por períodos prolongados ou freqüentes, o estresse tenderá a se tornar crônico, e o indivíduo pagará um preço bastante alto, por essa reação biológica natural (ANTUNES; LULA; TONANI, 2003).

2.1.3 Estímulos estressores

A palavra estressor é aplicada para qualquer estímulo capaz de provocar o surgimento de respostas orgânicas, mentais, psicológicas e/ou comportamentais relacionadas com as mudanças fisiológicas estereotipadas, que resultam em hiperfunção da glândula supra-renal e do sistema nervoso autônomo simpático (BALLONE, 2001; TENSÃO, 2003).

Os estímulos estressores podem variar quanto a sua natureza, podendo ter origem emocional, biológica, ambiental e física. O estresse físico atinge diretamente o organismo humano, expressando sintomas físicos. Já o estresse emocional é criado pelos processos de pensamento e pode ser real ou imaginário, estando ligado às carências e sentimentos das pessoas (BALLONE, 2001; FIORI, 1997).

Estes estímulos podem ainda ser classificados como externos ou internos. Os estímulos externos representam as ameaças concretas do cotidiano da pessoa, não sendo por isso constante. Por outro lado, os estímulos internos são originados dos conflitos pessoais, refletindo a sensibilidade afetiva de cada indivíduo. Eles desempenham maior papel no desencadeamento e manutenção do estresse, sendo ameaças continuadas (BALLONE, 2001).

As fontes de tensão e estresse, que podem ser encontradas disseminadas na rua, no local de trabalho, nos meios de comunicação e até intrinsecamente no indivíduo, são medidas pelas diferenças próprias de cada indivíduo. Estas diferenças estão relacionadas às características biofísicas do indivíduo, ao seu tipo de personalidade, à escolha que faz de determinados mecanismos de

defesa e ao conjunto de suas experiências de vida (LADEIRA, 1995; MOLINA, 1996).

A manutenção e o desencadeamento do estresse estão relacionados à vulnerabilidade pessoal, que é uma tendência constitucional que reage mais ansiosamente aos estímulos (BALLONE, 2001).

Existem duas variáveis que explicam o fator vulnerabilidade (grifo da autora) das pessoas quanto à manifestação do estresse (FRIEDMAN; ROSENMAN, 1975 apud LADEIRA, 1995):

1 Comportamento do tipo A: que corresponde a um comportamento intenso direcionado para as realizações pessoais e metas de desempenho, estando diretamente relacionadas com as características do estresse e ao desenvolvimento de problemas coronarianos. Estas pessoas apresentam características que são assim identificadas: intensa motivação para atingir os objetivos definidos; envolvimento em múltiplas atividades diferentes ao mesmo tempo; intensa atitude competitiva; envolvimento constante com o tempo; alta necessidade de reconhecimento e progresso pessoal; personalidade agressiva que pode se transformar em hostil e personalidade facilmente irritável;

2 Locus de controle do indivíduo: diz respeito à extensão do controle percebido pelo indivíduo diante de várias situações de sua vida. Este conceito explica ainda que os estímulos do meio não afetam de maneira uniforme todas as pessoas, já que as características da personalidade influenciam na susceptibilidade da pessoa ao estresse.

A intensidade da reação do estresse depende, na maioria das vezes, da avaliação subjetiva feita pelo indivíduo sobre a gravidade ou importância de uma dada situação (MOURA, 2003).

Os fatores desencadeantes do estresse são variados e possuem efeito cumulativo que podem ser divididos em dois grupos denominados fatores causais externos e internos (BALLONE, 2001; IIDA, 1995).

1 Fatores causais externos: Este grupo é ainda subdividido em:

a) Estresse no trabalho: o estresse ocupacional é o produto da relação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho, em que as exigências desta ultrapassam as habilidades do trabalhador para enfrentá-las, acarretando no desgaste do organismo que interfere na sua produtividade (SIQUEIRA, 1995). Os fatores estressores relacionados ao trabalho como, elevada carga de trabalho, baixa autonomia na realização das atividades, excesso de pressão, chefias rígidas e autoritárias, conflitos com colegas e superiores, podem produzir respostas ao

estresse que aumentam o potencial para o adoecimento. Essas respostas podem ser classificadas em emocionais (irritabilidade, angústia, insatisfação no trabalho), fisiológicas (aumento da pressão arterial, da frequência cardíaca e respiratória, da tensão muscular) e comportamentais (absenteísmo, uso indevido da força, drogas, bebidas alcoólicas) (MONN, 1996 apud MOURA, 2003).

Fazer (1983 apud LADEIRA, 1995) enfatiza ainda que o calor, o barulho e as condições físicas e psicossociais intoleráveis atuam como estímulos capazes de provocar o estresse nos trabalhadores, podendo gerar insatisfação no trabalho e diminuição na sua performance e produtividade.

Para as organizações, os custos do estresse estão diretamente relacionados com os seus aspectos econômicos, uma vez que a presença de fadiga, ansiedade, insatisfação e baixa motivação determinam um certo impacto na produtividade e no número de acidentes de trabalho (LADEIRA, 1995).

O estresse no trabalho também está associado à Síndrome de Burnout, cujo termo “*burnout*” foi utilizado pela primeira vez por Freudenberger, em 1974, para descrever um estado de esgotamento observado em trabalhadores voluntários de um serviço médico (LÉON; IGUTI, 1999).

Segundo Ballone (2001), a síndrome de *burnout* é considerada uma das conseqüências mais marcantes do estresse ocupacional, caracterizando-se por exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo, depressão e insensibilidade com relação a tudo e a todos.

Para Codo e Vasques-Menezes (1999 apud ABREU *et al*, 2002), *burnout* consiste na “síndrome da desistência” onde o indivíduo deixa de investir no seu trabalho e nas relações afetivas que dele podem decorrer, além do que, este indivíduo torna-se incapaz de envolver-se emocionalmente com o mesmo.

Já Cherniss (apud ABREU *et al*, 2002) defende que *burnout* é uma forma de adaptação que pode causar efeitos negativos tanto para a própria pessoa como para o seu local de trabalho. Sendo, então, uma conseqüência da tentativa de adaptação própria das pessoas que não dispõem de recursos para lidar com o estresse no trabalho.

A caracterização mais utilizada para descrever a síndrome de *burnout* é a de Maslach e Jackson (1981) que a considera como a “síndrome de esgotamento emocional, despersonalização e sentimentos de baixa auto-realização no trabalho” (LÉON; IGUTI, 1999). Estes autores definem cada termo utilizado na descrição da síndrome. Assim, esgotamento emocional é “a diminuição dos recursos emocionais e sentimento de inutilidade”; despersonalização “é caracterizada por atitudes

progressivamente negativas, de cinismo e falta de sensibilidade para com os clientes”; e diminuição da auto-realização corresponde ao “sentimento de ter perdido a eficiência no trabalho e de não conseguir cumprir com as responsabilidades de trabalho”.

Esta síndrome afeta principalmente os profissionais que trabalham em contato direto com os usuários, sendo os profissionais em educação, em saúde, policiais, agentes penitenciários, bancários considerados clientes de risco (BALLONE, 2001).

O desenvolvimento desta síndrome está relacionado com fatores endógenos semelhantes à depressão, com diminuição da auto-estima e com alienação. Porém, *burnout* não pode ser confundida com a insatisfação no trabalho, apesar de existir correlação entre ambos (LÉON; IGUTI, 1999).

Além da síndrome de *burnout*, que está relacionada com quadro clínico mental, existe outro quadro clínico relacionado com o estresse ocupacional que é o “*karoshi*”, que apresenta um quadro clínico orgânico. O termo “*karoshi*” é usado pelos japoneses para caracterizar o quadro clínico com morte súbita por patologia coronária isquêmica ou cérebro-vascular devido o excesso de trabalho. Uma vez que, os trabalhadores japoneses são submetidos a jornada de trabalho prolongada com mais de sessenta horas semanais ou com mais cinquenta horas extras mensais, e atividades sob o ritmo estressante (LÉON; IGUTI, 1999).

Estas síndromes, apesar de serem ocasionadas a partir de situações relacionadas ao trabalho, apresentam diferenças entre si (ABREU *et al.*, 2002). Para Rabin, Feldman e Kaplan (1999 *apud* ABREU *et al.*, 2002), *burnout* “é o resultado de um prolongado processo de tentativas de liderar com determinadas condições de estresse”. Desta forma, o estresse pode ser visto com o seu determinante. Além do que, mesmo compartilhando duas características semelhantes: esgotamento emocional e não realização pessoal, eles diferem pelo fator despersonalização (CHERNISS *apud* ABREU *et al.*, 2002).

É importante que seus conceitos sejam mantidos distintos. *Burnout* apresenta desensibilização rígida às pessoas com quem se trabalha, incluindo clientes e a própria organização. E o estresse é um esgotamento diverso que interfere na vida pessoal e profissional do indivíduo (CODD; VASQUES-MENEZES, 1999 *apud* ABREU *et al.*, 2002).

b) Estresse na sociedade: Nesta situação, há o fenômeno “contaminação” emocional, caracterizado pela propagação do mal estar de um indivíduo. Geralmente, o excesso de tensão compromete a comunicação pela falta de paciência e tolerância, e

dificulta a convivência. Tal situação é consequência da incapacidade de adaptação (BALLONE, 2001).

c) Estresse pessoal: o estresse causa alterações físicas e psicológicas no indivíduo, cujos sintomas podem variar de um simples desconforto até a morte. Entretanto, os sintomas mais associados ao estresse são: variações do humor, comportamento instável, dores e tensão musculares generalizadas, disfunções cardiovasculares entre outras (LADEIRA, 1995).

2 Fatores causais internos: Dentre estes fatores, temos:

a) Disposições pessoais: este se refere ao tipo de disposição com que a pessoa irá manter contato com a realidade, estando, desta forma, este termo associado com as características do indivíduo, a sua personalidade. Já o termo personalidade pode ser definido como a organização dinâmica dos traços do interior do eu, formados a partir dos genes que herdamos, das existências que suportamos e das percepções individuais. Diante destes conceitos, percebe-se que os traços podem ser herdados e/ou adquiridos pela experiência (BALLONE, 2001);

b) Condições emocionais atuais: elas refletem a tonalidade afetiva atual do momento da pessoa. Desta forma, alguns estímulos podem ser estressores em algumas situações, enquanto que em outras ocasiões, não são (BALLONE, 2001).

3. Conclusões

Constata-se que o estresse corresponde a uma reação do organismo frente a situações difíceis ou excitantes, podendo se manifestar através de sintomas físicos ou psicológicos. Este processo de adaptação pode afetar o organismo de várias formas e seus sintomas podem variar de pessoa para pessoa. Existe uma sensibilidade pessoal que reage quando enfrentamos um problema, e essa particularidade explica como lidamos com situações desafiadoras, decidindo enfrentá-las ou não. A necessidade de ajuste deixa o organismo preparado para “lutar ou fugir”, aumentando a pressão arterial e a frequência cardíaca, contraindo os músculos e os vasos sanguíneos. Porém, o excesso de estresse pode causar desde dores no corpo e queda de cabelo até sintomas sérios como hipertensão e problemas no coração.

4. Referências

ABREU *et al.*, **Estresse Ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da**

Psicologia: ciência e profissão/ Conselho Federal de Psicologia. v.1, nº1, Brasília, 1981.

ANTUNES, K. B.; LULA, M.T.; TONANI, P. C. F. **Lesões Bucais x Estresse.** Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos/lesoes-bucalis-x-estresse.html>. Acesso em: 28.11.2003.

AYRES, K. V. Estresse Gerencial: a percepção dos responsáveis pela área de recursos humanos das grandes indústrias da grande João Pessoa. **Revista Estudos Avançados em Administração.** v. 3 n.2 1995. p.411-422.

BALLONE, G.J. **Estresse:** em geral e no trabalho. nº 4. Curso de Psicopatologia. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress3.html>. Acesso em: 03/02/2001

BALLONE, G.J. **Estresse:** o que fazer. nº 5. Curso de Psicopatologia. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress3.html>. Acesso em: 13/02/2001

BALLONE, G.J. **Estresse:** conceitos. nº 1. Curso de Psicopatologia. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress3.html>. Acesso em: 13/02/2001

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas:** O novo papel dos recursos humanos nas organizações. 7. ed. Rio de Janeiro, 1999, p. 374-398.

COUTO, H. de A **Ergonomia aplicada ao trabalho:** o manual técnico da máquina humana. Belo Horizonte: Ergo Editora, v.2. 1995. p.295-367

FIORI, A M. Stress Ocupacional. **Revista CIPA.** São Paulo, 1997, p.40-49.

IIDA, I. "Stress" no trabalho. In: IIDA, I. **Ergonomia:** projeto e produção. São Paulo. Editora Edgar Blucher, 1995, p.304-309.

LADEIRA, M.B. **O que é Stress Ocupacional?** Estudos Avançados em Administração. V.3, nº1. João Pessoa, 1995. p.379-397.

LEON, L. M.; IGUTI, A M. Saúde em tempos de desempregos. In: GUIMARÃES, L. A M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho,** São Paulo: Casa do psicólogo, 1999, p.239-258.

LIMONGI, A. C. **Medidas simples e práticas para combater esse inimigo- stress.** SOS-64, nº 191, 1997.

MASCI, A C. **Fatos sobre o estresse,** 1997. Disponível em: <http://www.regra.com.br/cyromasci/fatos.htm>. Acesso em: 13/02/2001

MOLINA, O F. Efeitos do estresse. In: MOLINA, O F. **Estresse no cotidiano.** Santa Cecília. Pancast Editora Comércio e Representações. 1996. p.211-297.

MOURA, R. de J. **Fatores psicossociais relacionados aos DORT** (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). Disponível em: http://www.uol.com.br/prevler/artigos/fatores_psi_cossociais-relacionad.htm. Acesso em: 17/04/2003.

PINHEIRO, M.; ESTARQUE, M. **Estresse.** Disponível em: <http://www.geocities.com/hotsrings/oasis/9478/estresse.html>. Acesso em: 15/06/2000

SIQUEIRA, M.M. de et al. Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. **Revista latino-americana de enfermagem.** Ribeirão Preto, 1995, p.45-47.

TENSÃO. Disponível em: http://claudia.abril.com.br/fechado/ch03/tensao_11.html. Acesso em: 28.11.2003.

VIEIRA, L. C.; GUIMARÃES, L. A. M.; MARTINS, D. de A. O estresse ocupacional em enfermeiros. In: GUIMARÃES, L. A M; GRUBITS, S. **Série Saúde Mental e Trabalho.** São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1999. V.1. p209- 228.

Responsabilidade de autoria

As informações contidas neste artigo são de inteira responsabilidade das autoras. As opiniões nele emitidas não representam, necessariamente, pontos de vista da Instituição e/ou do Conselho Editorial.