

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO
TRABALHO**

TATIANE DE SOUZA LIMA

ESTRESSE OCUPACIONAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

**LONDRINA/PR
2018**

TATIANE DE SOUZA LIMA

ESTRESSE OCUPACIONAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus Londrina.

Orientador: Profa. Me. Adilséia Soriani Batista

**LONDRINA/PR
2018**



TERMO DE APROVAÇÃO

ESTRESSE OCUPACIONAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

por

TATIANE DE SOUZA LIMA

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização foi apresentado em 13 de abril de 2018 como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho. O(a) candidato(a) foi arguido(a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Profa. Me. Adilséia Soriani Batista
Prof.(a) Orientador(a)

Prof. Dr. Marco Antonio Ferreira

Prof. Dr. Fabio Cezar Ferreira

Dedico este trabalho à minha família e ao meu marido Vinícius pelos momentos de ausência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a nossa mãe, Nossa Senhora de Aparecida, por cobrir com seu manto em toda minha jornada e a Deus por estar me iluminando e dando forças para a minha caminhada.

Agradeço a minha família que mesmo longe sempre me apoiando para que eu possa realizar todos meus sonhos.

Agradeço ao meu companheiro/amigo/marido Vinícius, por ter me ajudado em toda fase dessa pesquisa.

Agradeço aos meus colegas de turma que juntos chegamos até o final cada um com seu jeito e ajudando um ao outro.

Agradeço a todos da UTFPR, professores, condonador, pessoal da limpeza e restaurante que contribuiu direta e indiretamente para todo aprendizado durante esses dois anos de pós-graduação.

Agradeço a todos que colaboram diretamente ou indiretamente para o desenvolvimento dessa pesquisa, e principalmente a minha orientadora Prof. Me. Adilséia, que me acolheu e me orientou para que eu desenvolvesse da melhor maneira este trabalho.

“O lugar mais importante para começar a levar vantagem sobre o estresse não é aquilo que fazemos – mas o modo como pensamos.” – (Andrew Shatté, 2015)

LIMA, Souza Tatiane. **Estresse Ocupacional no Ambiente de Trabalho**. 2017. 43. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do trabalho) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Londrina, 2017.

RESUMO

Esta pesquisa aborda um tema que vem frequentemente sendo discutido nas organizações, o estresse. O objetivo dela é conscientizar gestores e colaboradores sobre os efeitos do estresse nas organizações identificando métodos para que se atinjam níveis satisfatórios de produção sem que haja prejuízos com a saúde física e mental dos profissionais. A pesquisa foi realizada através de análises bibliográfica, onde se observou que quando os níveis de estresse nas organizações são elevados, as consequências principais são a perda de interesse e redução do desempenho profissional acarretando, conseqüentemente, na diminuição da produtividade. Conclui-se que há necessidade de uma atenção especial dos gestores para a dosagem saudável do estresse que alavancará o amadurecimento profissional de seus colaboradores resultando em uma melhor qualidade de vida para eles e um aumento na produtividade para organizações.

Palavras-chave: Estresse. Ocupacional. Doença. Organizações. Trabalho.

LIMA, Souza Tatiane. **Occupational stress in the workplace**. 2017. 43. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do trabalho) - Federal Technology University - Paraná. Londrina, 2017.

ABSTRACT

This research addresses a topic that often comes being discussed in organizations, the stress. Her goal is educate managers and employees about the effects of stress in organizations identifying methods for achieving satisfactory levels of production without damage to the physical and mental health professionals. The survey was conducted through bibliographical analysis, where it was observed that when stress levels in organizations are high, the consequences are the loss of interest and reduced work performance leading, consequently, in decreasing productivity. It is concluded that there is a need of special attention of managers for the healthy dosage of stress alavancará the professional maturity of its employees resulting in a better quality of life for them and an increase in productivity for organizations.

Keywords: Stress. Occupational. Disease. Organizations. Work.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS.....	14
1.1.1 Objetivo geral.....	14
1.1.2 Objetivos específicos	14
2 METODOLOGIA	15
2.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	15
2.1.1 Principais Autores	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 EVOLUÇÃO DA SEGURANÇA DO TRABALHO	17
3.2 MEDICINA DO TRABALHO NO BRASIL.....	21
3.3 QUALIDADE DE VIDA NO AMBIENTE DE TRABALHO	22
3.4 DOENÇAS OCUPACIONAIS.....	23
3.5 ESTRESSE OCUPACIONAL.....	24
3.5.1 Processo do Estresse Ocupacional	25
3.5.2 Estresse Ocupacional no Trabalho	28
3.5.3 Fatores de Estresse Ocupacional	29
3.5.4 Fases do Estresse Ocupacional	31
3.5.5 Sintomas e Doenças causadas pelo Estresse Ocupacional	32
3.6 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO	34
3.7 BENEFÍCIOS DA REDUÇÃO DO ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO	36
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
ANEXO A - Doenças relacionadas ao trabalho	43

1 INTRODUÇÃO

A Segurança do Trabalho vem sendo um dos assuntos mais abordados pelas organizações, com o intuito de conscientizar e garantir a saúde dos colaboradores. É de suma importância que o trabalhador se sinta confortável e seguro, pois, somente assim, ele poderá desenvolver com excelência suas atividades e atingindo a produtividade esperada pelos gestores. Conforme dados apresentados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), somente no ano de 2016, o Brasil registrou aproximadamente 700 mil acidentes de trabalho, se posicionando em quarto lugar no mundo.

As Doenças Ocupacionais também são tratadas dentro do tema da Segurança do Trabalho. Doença Ocupacional se caracteriza por várias doenças que causam alterações na saúde do trabalhador em que seus principais fatores estão relacionados com o ambiente de trabalho. Elas normalmente são adquiridas quando o colaborador é submetido a uma exposição acima do limite aos agentes físicos, químicos, biológicos e ergonômicos.

Aborda-se também, dentro das Doenças Ocupacionais, o estresse. De acordo com Lipp (2005), a atenção para os efeitos do estresse ocupacional alcançou um nível importante em 1999, quando diversas nações optaram por desenvolver medidas antiestresse. Os organismos humanos atingem o estresse todas as vezes que são submetidos a esforços incomuns para se adaptarem a um novo ambiente, ou atividade de trabalho.

Com a grande exigência do mercado de trabalho para adaptações às novas tecnologias e processos produtivos, muitos colaboradores têm sofrido com este tipo de doença, por não conseguirem se adequar aos novos processos. Existem muitos casos, a grande maioria deles, que as próprias organizações são as responsáveis por causar esta doença em seus colaboradores, por exigirem esta adaptação sem oferecer a contrapartida, que é o treinamento adequado, orientação, equipamentos

ergonômicos, dentre várias outras situações que podem colaborar para que se evitem os casos extremos.

Almeja-se alcançar com esta pesquisa, a identificação das principais causas do estresse ocupacional, apontando as suas consequências na produtividade nas organizações, propondo soluções para que seja evitado, ou ao menos diminuído. Com isto, espera-se poder confrontar dados de referências bibliográficas e avaliar a positividade dos resultados com a produtividade e relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Realizar um levantamento bibliográfico com finalidade de delimitar o conceito de estresse ocupacional.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar as causas e consequências do estresse ocupacional;
- Expor maneiras de prevenir o estresse ocupacional nas organizações;
- Verificar ações benéficas da redução do estresse no ambiente de trabalho.

2 METODOLOGIA

Segundo Gil (2002), define-se como metodologia as maneiras de obtenção dos dados que permitem a decisão da abrangência e alcance da pesquisa e também da criação dos limites para explicação dos fatos. Assim sendo, faz-se necessário um bom planejamento dos passos para realização da pesquisa a fim de atender critérios menos onerosos, porém com maior eficácia e confiabilidade.

2.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Segundo Gil (2008, p. 44), se desenvolve uma pesquisa bibliográfica baseando-se em material já elaborado, geralmente constituído por livros e publicações de revistas científicas. Ainda que para quase todo o tipo de estudos seja obrigatório algum tipo de trabalho assim, existem pesquisas que são baseadas inteiramente em referências bibliográficas.

O método escolhido para o desenvolvimento deste trabalho é a pesquisa exploratória com levantamento bibliográfico, que segundo Gil (2008), permite maior familiaridade com o problema, aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições.

Nesse caso, a busca bibliográfica teve o intuito de conseguir o maior número de informações que pudessem responder ao questionamento feito e cumprir os objetivos propostos, por meio de livros, artigos publicados em revistas, sites acadêmicos e outros meios disponíveis, gratuitamente, para consultas, embasando e enriquecendo o tema.

O foco da pesquisa bibliográfica é descrever a importância do estudo dos sintomas do estresse no ambiente de trabalho, a fim de identifica-los em seu estágio inicial, para que possam ser tomadas as medidas necessárias para tratamentos e elaborar um plano de ação para evitar que novos casos ocorram.

2.1.1 Principais Autores

A trajetória dos principais autores utilizados para a realização deste estudo, através de pesquisa bibliográfica. A bibliografia dos autores da pesquisa, foi realizada através do site plataforma Lattes:

Autora Dra. Marilda Novaes Lipp Psicóloga pela American University. Mestre e PhD. pela George Washington University. Pós doutorado com bolsa da FAPESP em stress social realizado no National Institute of Health (Orientador David Anderson) dos EUA. Presidente Emérita da Associação Brasileira de Stress, Membro do Conselho Científico da ABQV. Diretora presidente do Instituto de Psicologia e Controle do Stress (IPCS). Membro da Academia Paulista de Psicologia onde ocupa a cadeira número 7 - Oscar Freire. Presidente da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (2015-2019). Membro do Conselho da Associação Latino-Americana de Psicoterapias Cognitivas (ALAPCO). Tem vasta experiência na área de stress e qualidade de vida no Brasil, Estados Unidos, China e Europa. É autora/co-autora de 25 livros sobre stress e mais de 100 artigos científicos. Conduz pesquisas e treinamentos, profere palestras e assessora algumas das maiores empresas no Brasil nas áreas de stress, produtividade, bem-estar e qualidade de vida. Responsável científica pela implantação de programas de controle do stress nas Secretarias de Segurança Pública dos Estados de Mato Grosso, Sergipe, Ceará e Tocantins.

Autor José Carlos Zanelli, Psicólogo, educador, pesquisador, escritor, consultor e conferencista. Possui Graduação em Psicologia pela Universidade de Brasília (1974), Especialização em Psicologia Organizacional e do Trabalho pelo Instituto Sedes Sapientiae (1978), Mestrado em Psicologia Social das Organizações pelo Instituto Metodista de Ensino Superior de São Bernardo do Campo (1984), Doutorado em Educação/Psicologia pela Universidade Estadual de Campinas (1992), Pós-Doutorado pela Universidade de São Paulo (1998), com foco nas ações de uma gestão estratégica, Pós-Doutorado pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (2007), com foco nas teorias e tratamento do estresse nas organizações de trabalho, e Pós-Doutorado pelo Instituto Português de Oncologia do Porto (2014), com foco na gestão preventiva de riscos psicossociais. Esteve na Universidade do Missouri EUA, durante os anos 1990 e 1991, pela Fulbright Scholar Program, e na Universidade da República Uruguai, no segundo semestre de 2007, como Pesquisador Visitante. Instituiu e foi o Editor da Revista Psicologia, Organizações e Trabalho, de 2001 a 2007. Atuou durante 30 anos em atividades administrativas, no magistério de ensino de graduação e pós-graduação lato e stricto sensu (Psicologia, Administração e Engenharia de Produção), na pesquisa e extensão da Universidade Federal de Santa Catarina (1985-2014). Foi Coordenador de Planejamento da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 1993 a 1996. Atuou como Professor e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade Meridional - IMED (2013-2017). Tem sido Orientador de dezenas de pesquisas, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado, bem como participou de centenas de bancas de avaliação de trabalhos acadêmicos, além de Consultor ad hoc de revistas e eventos científicos, de instituições governamentais de pesquisa e de ensino superior. Assessorou a gestão humana de dezenas de organizações públicas e privadas. É Conferencista em âmbito internacional. Atualmente, é Diretor do Instituto Zanelli - Saúde e

Produtividade, no qual promove congressos, cursos, palestras e assessorias.

Autor Idalberto Chiavenato, Doutor e Mestre em Administração pela City University of Los Angeles-CA, EUA, especialista em Administração de Empresas pela FGV-EAESP, graduado em Filosofia/Pedagogia, com especialização em Psicologia Educacional pela USP e em Direito pela Universidade Mackenzie. Sua extensa bibliografia abrange mais de 30 livros de grande destaque no mercado, além de uma infinidade de artigos em revistas especializadas. Publicou 17 livros sobre Administração e Recursos Humanos traduzidos para a língua espanhola. Recebeu vários prêmios e distinções (como dois títulos de Doutor Honoris Causa por universidades estrangeiras) pela sua contribuição à Administração Geral e de Recursos Humanos.

Os autores Marilda Lipp, José Carlos Zanelli e Idalberto Chiavenato, seus artigos impulsionaram para iniciar a elaboração desta pesquisa, sobre estresse. Os demais autores citados durante o decorrer do desenvolvimento do estudo, contribuíram com informações valiosas para conclusão deste trabalho.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 EVOLUÇÃO DA SEGURANÇA DO TRABALHO

De acordo com Ferreira (2012), apresenta as datas históricas da evolução da segurança do trabalho, descrito no decorrer do texto. A segurança do trabalho teve início antes de 400 anos (A.C), através de envenenamento por chumbo identificado por Hipócrates. Com passar dos anos houve outras identificações de contaminação por materiais como chumbo e mercúrio que exigiram medidas preventivas. Mas em 1567, que foi realizada a descrição de doenças respiratórias, estudada por Paracelso considerado o Pai da Toxicologia.

Na Inglaterra no ano de 1802 foi elaborado a Lei da Saúde e Moral dos Aprendizes, estabelecendo jornada diária de trabalho com limite de doze horas, além de impor ventilação nos locais de trabalho e proibir o trabalho noturno. No ano de 1830, houve a publicação do livro de doenças ocupacionais por Charles Thackrah e Percival Lott, que estimulou o desenvolvimento legislação ocupacional.

Com a evolução das indústrias houve a necessidade da criação de leis para prevenir a saúde do trabalhador, a partir disso houve a criação da Lei das Fábricas, estabelecendo regras para o trabalho, além de vários índices de doenças e mortalidade no trabalho. Com isso, os estudiosos começaram a compreender as causas das doenças que levavam a morte dos trabalhadores. No ano de 1912, durante o congresso operário brasileiro houve a criação da Confederação Brasileira do Trabalho (CBT), com intuito de promover melhoria para os trabalhadores, delimitando as leis.

Com o término da Primeira Guerra Mundial, houve a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) é ligada a Organização das Nações Unidas (ONU), trata-se de uma organização responsável pela formulação e aplicação das normas internacionais do trabalho, visando a melhoria das condições do trabalho em diversos ambientes.

No Brasil, pode ser observado na figura 1 o desenvolvimento da segurança do trabalho, com criação de leis e decretos visando o bem-estar do trabalhador.

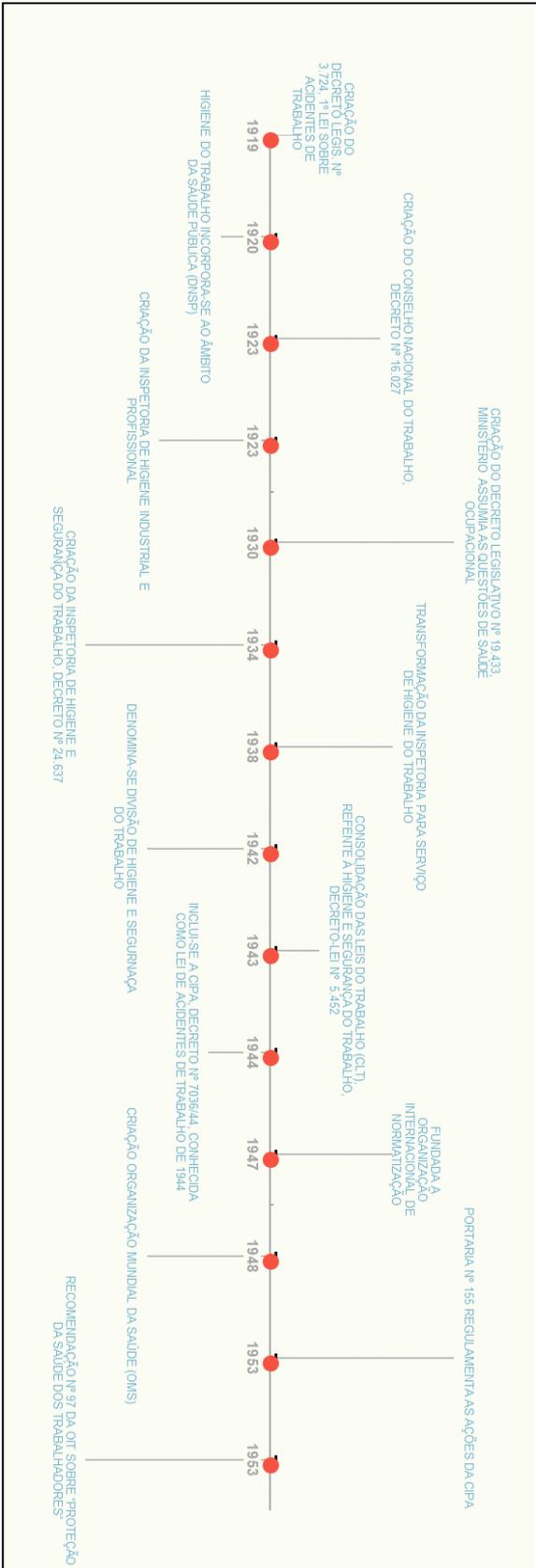


Figura 1 - Linha do tempo da medicina do trabalho no Brasil. Fonte: FERREIRA, L. S.; PEIXOTO, N. H., adaptada pelo autor.

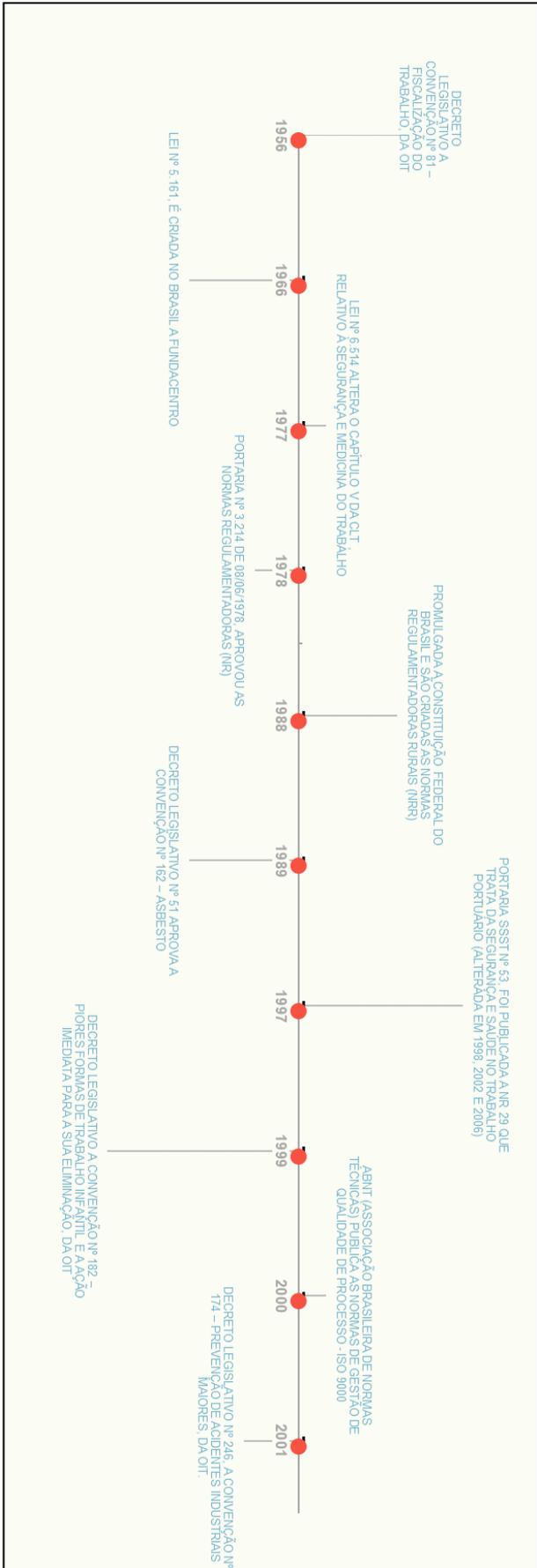


Figura 2 - Linha do tempo da medicina do trabalho no Brasil.
Fonte: FERREIRA, L. S.; PEIXOTO, N. H., adaptada pelo autor.

Em 1978 as Normas Regulamentadoras são aprovadas através pelo ministro do Trabalho a Portaria n^o 3.214, composta de vinte e oito NRs. Tendo as revisões realizadas periodicamente para atender as recomendações da OIT, buscando a ajuste as exigências legais devido a mudanças dos ambientes de trabalho visando os riscos ocupacionais. Passar do tempo foram elaboradas outras Normas Regulamentadores e atualmente em vigência são trinte e seis NRs. (FUNDACENTRO, 2012)

3.2 MEDICINA DO TRABALHO NO BRASIL

Como início da Revolução Industrial iniciada na Inglaterra no século XVIII, houve uma mudança na forma de viver e de produzir das pessoas, logo a medicina do trabalho teve uma força para sua atuação devido as mudanças e exigências do mercado. (ANAMT, 2017)

De acordo com Vieira (1998), A medicina do trabalho no Brasil, passou por alguns processos até sua consolidação, que se iniciou com a criação da Inspeção do Trabalho em 1921, no Rio de Janeiro. Logo, em 1931 durante o governo Getúlio Vargas, foi criado o Departamento Nacional do Trabalho, com o objetivo de fiscalizar o desempenho das leis favorecidas aos trabalhadores. Após um ano houve a criação das inspetorias regionais nos estados da federação, determinada as Delegacias Regionais em 1934 houve o decreto da obrigatoriedade de comunicação dos acidentes e com exigência de multas administrativas.

Com passar do tempo, devido ao aumento de trabalhadores em decorrência do crescimento industrial, novas preocupações surgiram para o governo. Assim, na década de 40, foi elaborada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e, com ela, foram criados os primeiros modelos de higiene e segurança do trabalho que, juntamente com as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs), foram estruturadas pela Associação Brasileira de Medicina do Trabalho, com ações para prevenir os acidentes do trabalho. (ANAMT, 2017)

Ao final da década de 60, a Medicina do trabalho já possuía uma legislação específica, porém, a fiscalização nas indústrias ainda necessitava de melhoria, devido ao crescente número de trabalhadores. Com isso, a classe médica representada pelo médico Oswaldo Paulino, em 1968, fundou a Associação Nacional de Medicina do Trabalho, mas somente em 2003 que a especialidade foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina. (VIEIRA, 1998)

3.3 QUALIDADE DE VIDA NO AMBIENTE DE TRABALHO

Segundo Chiavenato (2010), a qualidade de vida no trabalho envolve uma série de fatores, nas quais são satisfação e reconhecimento da execução do trabalho, conseqüentemente, têm-se como benefícios as relações entre as equipes das organizações tendo a liberdade de expressar suas ideias para o crescimento da empresa.

Para Zanelli (2010), a qualidade de vida no ambiente de trabalho está relacionada à satisfação das necessidades no desenvolvimento das atividades do trabalhador. Envolvendo os aspectos como condições de trabalho, os riscos expostos, abertura para expressão de ideias, remunerações e recompensas, segurança entre outros. Implicando diretamente na qualidade de vida e na saúde do trabalhador.

Chiavenato afirma que a qualidade de vida no trabalho é uma das maneiras mais uteis nas organizações através disso identifica a satisfação dos funcionários com a realização do trabalho, tornando-se um indicador no ambiente de trabalho. (CHIAVENATO, 2004)

Diante do exposto, o avanço dos estudos sobre a qualidade de vida no trabalho alguns fatores foram destacados para melhoria do desenvolvimento no ambiente organizacional sendo, aproveitamento das habilidades dos funcionários, ausência de preconceitos, áreas de integração para os funcionários nos horários de intervalos, incentivar a produção de ideias para melhoria da organização, melhoria

no local de trabalho como equipamentos e mobiliários ergonômicos e com outras tantas opções pode haver uma melhoria satisfatória para ambas as partes através de ações simples.

3.4 DOENÇAS OCUPACIONAIS

Segundo Spector (2012, p.294), a saúde ocupacional pode ter dois tipos de efeitos sobre o trabalhador, efeitos físicos direto que apresenta rapidamente a lesão causada pela atividade exercida e em outros casos são lesões que parece com decorrer do desenvolvimento da atividade por muitos anos. Além dos efeitos físicos, doenças e lesões pode haver sequelas psicológicas ao bem-estar emocional do funcionário.

As doenças ocupacionais são alterações na saúde do trabalhador que podem ser causadas pela exposição aos agentes físicos, químicos, ergonômicos e/ou biológicos no ambiente de trabalho. Podem ser classificadas como doenças profissionais e doenças do trabalho. (FERREIRA; PEIXOTO, 2012, p. 34)

De acordo com a Lei N° 8.231, de 24 de julho de 1991, Art. 20, incisos I e II define doença profissional e doença do trabalho como:

- I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;
- II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

As doenças ocupacionais são causadas pela atividade ou condições no ambiente do trabalho. No Anexo A pode ser visualizado uma listagem de todas as doenças fornecida pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Um dos fatores observados para as causas de algumas doenças ocupacionais é a diversidade de padrões de vida em colaboradores de mesma

função. Outro fator observado é o avanço tecnológico, que além de facilitar o desenvolvimento da produção traz ao trabalhador a insegurança. Com essa evolução, percebeu-se um aumento significativo na intensidade de doenças ocupacionais como: Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), estresse e a fadiga física e mentais. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/BRASIL, 2001)

A doença ocupacional a ser estudada, será o estresse, por ser uma doença que causa mais afastamento do trabalho. A Revista Proteção publicou um artigo com tema que diz: “Estresse é um dos fatores que mais causa afastamento e falta”, no seu contexto diz:

O estresse é o terceiro motivo que mais provoca afastamento do trabalho por mais de 15 dias atualmente. Segundo a Previdência Social, no ranking de doenças que mais afastam os trabalhadores das atividades, o problema só perde para traumas provocados por acidentes e pelas Dorts, doenças por esforço repetitivo.

De acordo com este artigo, a Previdência informou uma estimativa que até 2020, o estresse passará a ser o primeiro motivo de afastamento e faltas no trabalho. (REVISTA PROTEÇÃO, 2016)

Portanto, a grande importância e necessidade do conhecimento das causas e consequência do estresse ocupacional, que está tornando-se uma das maiores doenças ocupacionais.

3.5 ESTRESSE OCUPACIONAL

O estresse vem sendo uma das doenças mais presentes na vida humana devido alguns fatores como: excesso de trabalho, falta de controle, remuneração insuficiente, aumento nos impostos, entre outros. Resumindo, é uma série de fatores que contribui para o desgaste mental do ser humano. Além da vida pessoal do funcionário, acúmulo de atividades trazendo o trabalho para lar e entre outros motivos de aspectos que prejudica a saúde do trabalhador aumentando a cobrança de si mesmo (ZANELLI, 2010, p. 37).

Lipp (2003), defini o estresse como uma reação psicofisiológica, modificando a homeostase interna e ocorre quando a pessoa se defronta com ocasiões positivas ou negativas.

O estresse foi o foco da web conferência realizada pelas organizações, OPAS/OMS, OIT e OEA, no ano de 2016, no Dia Mundial da Saúde e Segurança no Trabalho, buscando medidas para reduzir o problema. Tomaram em importância que no ano de 2012 foi discutido sobre as condições de trabalho na América Central, e o resultado foi que mais de 10% dos participantes relataram estar estressados e desmotivados com o trabalho, além de ter problemas com insônias. (REVISTA PROTEÇÃO, 2016)

Rossi (2006) afirma que o estresse pode possuir diferentes significados para o ponto de vista das pessoas. Para muitas situações estressantes existem pessoas que não conseguem enxergar uma solução, logo, se sentem desconfortáveis e pressionadas, entretanto, há outras que trazem para si como uma situação desafiadora e as transformam em oportunidade de crescimento, buscando melhoria para seu bem-estar.

Diante do exposto, o estresse ocupacional pode haver quando os trabalhadores são expostos a alguma situação de ameaça ou sobrecarga, que possa interferir a realização profissional. Além de prejudicar a saúde mental/física, trazendo consequências ao dia a dia do trabalho.

3.5.1 Processo do Estresse Ocupacional

As categorias do processo de estresse presumem os fatores que levam ao desgaste no trabalho, os sintomas podem não ser percebidos no início da doença. Para as classificações Jex e Beehr dividiram o estresse em três reações de desgaste sendo elas psicológicas, físicas e comportamentais. Estas reações podem

ser visualizadas na tabela 1 os exemplos de desgastes no trabalho. (JEX E BEEHR, 1991 apud SPECTOR, 2012, p. 309)

Tabela 1 – Exemplos das três categorias de desgastes no trabalho

Degaste no trabalho	Exemplos de resultados específicos
Reações psicológicas	Raiva, ansiedade, frustrações e insatisfação no trabalho.
Reações físicas	Sintomas físicos, tontura, dor de cabeça, palpitações, dor de estômago, enfermidades, câncer, doença cardíaca.
Reações comportamentais	Acidente, tabagismo, uso de drogas e rotatividade.

Fonte: JEX, S. M.; BEEHR, T. A. Emerging Theoretical and Methodological Issues in the Study of Work-Related Stress. Research in Personnel and Human Resources Management, 9, 311-365, 1991 apud SPECTOR, P. E. Psicologias nas organizações, 4, 309, 2012.

Segundo Fontana (1994 apud FAVASSA et al. (2005, p. 89), as reações psicológicas do estresse se dividem em cognitivos, emocionais e comportamentais gerais. Os efeitos cognitivos do excesso de estresse se relacionam a diversas situações como:

- a) O déficit do foco de atenção: o indivíduo aumenta a sua extensão de atenção, diminuindo seu poder de observar individualmente cada situação;
- b) Diminuição da amplitude da memória: reduz a lembrança e reconhecimento, inclusive no que diz respeito a questões familiares;
- c) Redução da velocidade de reação e raciocínio, podendo levar a reações precipitadas;
- d) Elevação do índice de erros: em consequência dos itens já descritos, as decisões tomadas passam a ser questionáveis ou errôneas;
- e) Os poderes de organização e planejamento a longo prazo ficam comprometidos, por não conseguir realizar avaliações exatas das consequências futuras; e
- f) Distúrbios de pensamentos e ilusões começam a surgir: o indivíduo passa a ficar confuso em suas reações e sua mente faz confusões entre realidade e fantasia.

Os emocionais estão relacionados a outras situações como:

- a) Tensões físicas e psicológicas são aumentadas: a capacidade de relaxamento do tônus muscular é reduzida e o indivíduo torna-se incapaz de se desligar das ansiedades e preocupações;
- b) A sensações de bem-estar e de saúde são extintas;
- c) Alterações de personalidade começam a surgir e os problemas já existentes aumentam;
- d) As reações comportamentais e impulsos sexuais enfraquecem e as explosões emocionais aumentam;
- e) Sintomas de depressão e desamparo começam a surgir; e
- f) Sintomas de perda de autoestima se desenvolvem: a pessoa se sente inútil e incompetente.

Por fim, os efeitos comportamentais gerais observados, se relacionam as seguintes situações:

- a) Dificuldades de articulação verbal: hesitação e gagueira já existentes geralmente aumentam, podendo aparecer até em pessoas que não possuem estas dificuldades;
- b) Entusiasmo diminui e desinteresse aumenta: os objetivos de vida começam a ser esquecidos e o desapego a materiais de estimação pode se tornar evidente;
- c) O indivíduo se torna Absenteísta: os atrasos ou faltas relacionadas a doenças inventadas ou mesmo reais, ou ainda por desculpas aleatórias ficam evidentes causando problemas;
- d) O uso de drogas aumenta: abuso de cafeína, tabaco, álcool, medicamentos ou até drogas ilícitas ficam evidentes;
- e) Os níveis de energia abaixam;
- f) Insônia ou dificuldade em permanecer dormindo por mais de quatro horas;
- g) Sintomas de cinismo ficam mais aparentes com clientes e colegas: a pessoa tende a transferir a culpa ou responsabilidades para os outros;

- h) Resistência em absorver novas informações ou até mesmo novas regulamentações; e
- i) Padrões estranhos de comportamento são observados: comportamentos diferentes dos padrões anteriores e até tendências suicidas começam a surgir.

É importante salientar que todos os padrões descritos variam de uma pessoa para outra e que dificilmente um indivíduo irá apresentar todos eles simultaneamente.

Samulski, Chagas & Nitsch (1996 apud FAVASSA et al. (2005, p. 87) diz que as reações fisiológicas do estresse estão ligadas ao sistema de glândulas endócrinas (produção hormonal) e também ao sistema nervoso. Estes dois sistemas se adaptam de diferentes formas, ou seja, a produção hormonal é mais lenta e duradoura e os estímulos nervosos são rápidos e duradouros.

3.5.2 Estresse Ocupacional no Trabalho

Com passar do tempo, a maneira de trabalhar sofreu grandes modificações e um dos fatores contribuintes para essa mudança é a evolução tecnológica, que exige qualificações constantes dos trabalhadores tornando um meio competitivo. Logo, a pressão e cobrança vêm acompanhadas desse avanço, sobrecarregando os trabalhadores.

De acordo com Sampaio et al. (2005), definem as situações de estresse ocupacional como:

[...] as situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho 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 ambiente [...]

Rossi afirma que não vivemos sem estresse, com evolução da vida algum momento o estresse irá aparecer, através de sobrecarga e cobranças que trará consigo os danos emocionais e físicos. (ROSSI, 2004)

De acordo com Martins et al. (2010), o avanço na tecnologia e mudanças no conceito de trabalho, determinando as qualificações que o trabalhador deve ter para ser convocado, além de trabalhos com tempo determinado outros fatores como desigualdades, insatisfações e a instabilidade no trabalho, proporciona a manifestação dos sintomas do estresse.

A identificação do estresse no ambiente de trabalho não é fácil de detectar, pois há uma complexidade para diagnosticar. Os fatores estressantes são situações, como uma discussão pode levar as três reações, já demonstradas anteriormente na tabela 1 (SAMPAIO; GALASSO, 2005, p. 65).

Os fatores estressantes são ocasionados de maneira diferente de acordo com a atividade exercida e local de trabalho, trazendo desgaste físico e emocional para o trabalhador.

3.5.3 Fatores de Estresse Ocupacional

Segundo autores como Lipp, Serafim e Carvalho, o estresse pode ser considerado como positivo ou negativo dependendo do estágio que se encontra. Pois, o estresse é um fator estimulante na vida do trabalho, quando positivo traz benefícios como aumento na produção e na criatividade, porém quando negativo traz malefícios emocionalmente quando fisicamente.

De acordo Sampaio et al. (2005), relacionaram alguns fatores, sendo que as combinações dos mesmos acarretam a evolução do estresse no ambiente organizacional, a figura 2 mostra os fatores determinante.



Figura 3 - Fatores que determinam o stress.
Fonte: SAMPAIO et al., 2005

Spector (2012, p. 310 – 319), define alguns fatores mais comuns que contribui para a evolução do estresse:

- a) Ambiguidade de papéis sendo dividido em intrapapéis ou extrapapéis. Os intrapapéis é devida a alta demanda de atividades exigindo que um único funcionário realiza várias atividades de funções diferentes. Os extrapapéis estão relacionados aos deveres da família, pois acontece quando o funcionário terá que faltar no trabalho para resolver algum problema familiar ocorrendo conflito de papéis;
- b) Carga de trabalho sendo distinguida em dois tipos sendo quantitativa referente à quantidade de atividade a ser realizada e qualitativa é relacionado a dificuldade do serviço;
- c) Fatores sociais estão relacionados aos conflitos com membros da organização e não membros; e
- d) Política organizacional está ligada ao interesse próprio dos funcionários como recompensas sem mérito.

Além dos fatores citados por Spector, os autores França e Rodrigues (2005), explanam outros fatores que podem ser detectadas entre grupos e organizações. Nas organizações os fatores podem ser detectados através de atrasos na produção, ociosidade, rotatividade de trabalhadores, aumento das taxas de afastamento por doenças, rivalidades, desrespeito entre funcionários. Em relação ao grupo podem ser caracterizados por existir competição entre os mesmos, discussões, isolamento, insegurança e grande dependência dos demais para resolver as atividades designadas.

À vista disso, gera a insatisfação e conseqüentemente o estresse trazendo conseqüências para empresa com a elevação de custos com a alta rotatividade de funcionários, assistência médica e afastamento, além de gerar violência no ambiente de trabalho.

Além de todos fatores citados, a falta de controle em realizar determinadas atividade acaba gerando o medo, sendo essencial para elevar o nível de estresse na pessoa, fora, o excesso de pressão na geração de resultados com isso o receio de não conseguir atingir a meta, se tornando o grande e temido medo no ambiente de trabalho.

3.5.4 Fases do Estresse Ocupacional

Segundo Hans Selye, Professor e Diretor do Instituto de Medicina Experimental e Cirurgia da Universidade de Montreal de Canadá, define que o conjunto de modificação que ocorrem no organismo relacionado ao estresse compreende em três fases sendo reação de alarme, resistência e exaustão. A reação de alarme é caracterizada com o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial. Reação de resistência trazendo a sintomas de mudança de humor, insônia e irritabilidade e pôr fim à exaustão a sendo a falha, esgotamento do organismo (FRANÇA; RODRIGUES, 2005, p. 37-40).

A primeira fase conhecida com reação de alerta ou alarme, onde há um aumento da capacidade do organismo preparando para agir, lutar ou fugir, sendo exposto a uma situação de ameaça, causando os seguintes sintomas: tensão

muscular, dilatação das pupilas, ansiedade entre outros a duração desta fase pode ser desde dias ou semanas. Lipp (2003), considera esta reação como fase positiva do estresse, quando a sensação de conquista é alcançada a produção de adrenalina trazendo a sensação de entusiasmo.

A segunda fase é denominada como reação de resistência, quando a exposição ao elemento estressante persiste e o organismo se adapta ou elimina o problema. Com isso o corpo se torna mais frágil para doenças, trazendo sintomas como: irritabilidade, insônia, gastrite entre outros, esta fase pode durar meses até anos tornando doenças crônicas. (LIPP, 2003)

A terceira fase exaustão, onde o estresse ultrapassa o limite do corpo diminuindo a resistência emocional e física do indivíduo, aonde o corpo exige grande esforço para realização de tarefas diárias trazendo desconforto e gerando ansiedade e diminuição da imunidade, tornando o corpo propício a doenças. (LIPP, 2003)

Além das três fases que Seyle definiu para estresse, durante o aprofundamento os estudos Lipp identificou outra fase do estresse, denominando-se como quase-exaustão, nessa fase está entre a resistência e a exaustão, onde o indivíduo está se adaptando ou resistindo ao agente estressante, onde as doenças já são detectadas, porém não são graves como na fase de exaustão. (LIPP, 2003)

O estresse quando é detectado pode estimular uma série de doença, conforme a evolução das fases do indivíduo. Porém, os funcionários e organizações deixam passar despercebidos os sintomas/ fases do estresse, não se atentando na gravidade dos malefícios que pode causar para saúde do trabalhador.

3.5.5 Sintomas e Doenças causadas pelo Estresse Ocupacional

Os principais sintomas do estresse são tristeza, cansaço excessivo, falta de memórias, esgotamento, aparecimento de dores musculares, aceleração do batimento cardíaco, irritação, gastrite, dores de cabeça frequente, agitação, isolamento, mudança de humor diariamente, evolução de síndromes como,

síndrome do pânico, aparecimento de manchas pelo corpo, medo, entre outros sintomas que pode aparecer com a evolução do estresse. (CARVALHO; SERAFIM, 2004, p.129)

Para Chiavenato (1999), os sintomas causados pelo estresse afirmam no seguinte trecho:

As consequências humanas do estresse incluem ansiedade, depressão, angústia e várias consequências físicas como distúrbios gástricos e cardiovasculares, dores de cabeça, nervosismo e acidentes. Em certos casos, envolvem abuso de drogas, alienação e redução de relações interpessoais.

Conforme demonstrado há uma grande variedade de sintomas que o estresse pode causar, além disto, esses sintomas podem afetar a sua vida familiar e social, que em muitos casos há separações e agressões familiar. Além de cair a produção no trabalho.

O estresse ocupacional, quando os sintomas se tornam crônicos, pode haver o desenvolvimento de uma síndrome conhecida como Síndrome de Burnout, Benvides Pereira et al, 2003, p. 45 define como:

O Burnout é a resposta a um estado prolongado de estresse, ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes. Enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, o Burnout tem sempre um caráter negativo (distresse). Por outro lado, o Burnout está relacionado com o mundo do trabalho, com o tipo de atividades laborais do indivíduo.

A síndrome de Burnout, é desenvolvida na terceira fase, ou seja, na reação de exaustão, pois o ser humano não tem mais condições de realizar seu trabalho. Em seguida, o mesmo apresenta essa síndrome, começa a agir com rigidez e passa ignorar os sentimentos dos outros, tem insatisfação consigo mesmo, passar ter sentimentos de incompetência. (FRANÇA; OLIVERA, LIMA et al., 2014)

3.6 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Com o passar do tempo a qualidade de vida no ambiente do trabalho foi deixada de lado, devido a evolução tecnológicas originou-se uma vida agitada e tornando-se mais presente. Logo, a saúde emocional e física acaba de lado e dando lugar as doenças ocupacionais. (LIPP, 2003)

A melhor maneira para lidar com o estresse é com a prevenção, assim sendo, uma maneira em afastar os fatores estressantes e evitando o adoecimento dos trabalhadores. As medidas de prevenção do estresse são divididas em duas partes o indivíduo e o da organização. As organizações devem buscar o melhoramento na capacitação com treinamentos de todos os funcionários, organização no ambiente de trabalho, incentivos através de palestras motivacionais, dar espaços as ideias produtivas do trabalhador e mostrar a importância do mesmo, além de recompensas ao esforço doado para o aumento da produção, ou seja, gratificação. Os indivíduos, no caso os trabalhadores, devem buscar o equilíbrio entre o trabalho, repouso e lazer, reservando um tempo descanso da mente e do corpo. (PINHEIRO, 2012)

O Ministério da Saúde juntamente com o Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério da Previdência Social, desenvolveram a Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho – PNSST, através do Decreto nº 7.062, de 07 de novembro de 2011, tendo como o objetivo a melhoria na qualidade de vida, prevenção de acidentes e danos à saúde do trabalhador, visando a redução dos riscos. As ações que o PNSST deve seguir a seguintes diretrizes:

- a) inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde;
- b) harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador;
- c) adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco;
- d) estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador;

e) promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho;

f) reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores; e

g) promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho.

Lembrando para que o programa de melhoria no ambiente de trabalho para que seja eficaz, é necessário o comprometimento de ambas as partes, tanto as organizações quanto os funcionários.

Segundo Rossi (2006), a melhor possibilidade de enfrentar o estresse é compreender como um momento positivo, transformando como um incentivo no trabalho melhorando seu desempenho, sendo assim, é necessário buscar meios positivos para enfrentar situações estressantes, levando sempre como um entusiasmo, assim enxergando novas oportunidades para vida profissional.

No site do IPCS (Instituto de Psicologia e Controle do Stress), foi publicado os vinte e um passos do manejo do stress desenvolvido por Marilda Lipp, que são maneiras para controlar o estresse, sendo:

Estratégias educativas

1. Saber o que é o stress
2. Saber reconhecer os sintomas do stress no corpo, na mente e nas relações interpessoais.
3. Identificar as fontes externas de stress
4. Identificar os estressores internos (a fábrica particular de stress de cada um)

Estratégias situacionais

1. Tentar eliminar os estressores possíveis de serem eliminados
2. Aceitar os estressores inevitáveis
3. Reinterpretar os estressores inevitáveis, ou seja, ver o lado positivo de cada estressor essencial em sua vida

Estratégias de enfrentamento de efeito duradouro

1. Aprender a reconhecer seus limites

2. Aprender a respeitar seus limites
3. Tomar uma atitude ativa frente a vida
4. Usar estratégias de enfrentamento do stress, concentrando na busca de soluções e não nas emoções geradas pelos estressores
5. Usar técnicas de resolução de problemas
6. Assumir a responsabilidade pela sua vida
7. Aprender a dizer “não “
8. Utilizar o apoio de colegas no ambiente de trabalho
9. Lembrar que nada ruim dura para sempre

Estratégias de enfrentamento para atenuar os sintomas

1. Rir, brincar, fantasiar, usar o senso do humor
2. Tirar férias mentais, isto é, se desligar dos problemas por alguns minutos durante o dia
3. Usar técnicas de relaxamento
4. Utilizar alimentos anti-stress (verduras, legumes, frutas)
5. Praticar alguma atividade física.

Diante do exposto, podemos perceber que existem várias maneiras para controlar o estresse, porém, a maioria delas não é do conhecimento dos trabalhadores e das organizações.

Com agitação e a evolução que o ser humano está envolvido, o estresse não será possível eliminá-lo do dia a dia, porém, existe maneiras de controlar/evitar para que o mesmo não traga malefícios para sua saúde. Assim sendo, a grande importância que todos devem conhecer e entender o que é o estresse, suas fases, causas, consequências e medidas de prevenção, para ter controle de si e trazer esse sentimento para lado positivo, melhorando a qualidade de vida. (LIPP, 2003)

3.7 BENEFÍCIOS DA REDUÇÃO DO ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO

Segundo Rio (1998), a redução do estresse impacta diretamente nos resultados da empresa, o trabalhador evolui seu desempenho e a produtividade, aumentando também a rentabilidade da empresa.

De acordo com Harris (2003), a dedicação exclusiva ao trabalho se tornou algo comum e, conseqüentemente, os trabalhadores deixam a desejar os cuidados com o corpo e a mente. Deste modo, o estresse se torna algo presente em sua vida

trazendo malefícios para sua saúde e, portanto, há necessidade de interromper essa dedicação ao trabalho e cuidar de si mesmo. O cuidado com a saúde do trabalhador no ambiente organizacional, gera diversos benefícios tanto para a empresa quanto ao funcionário, sendo:

- a) Aumento da produtividade, uma pausa no serviço para relaxar contribui para aumento da concentração e foco;
- b) Diminuição nos casos de afastamentos de doenças ocupacionais, por exemplo LER/DORT, que são doenças mais comuns em empresas devido a repetição de movimento, através da implantação de ginástica laboral;
- c) Melhoria da autoestima e físico dos trabalhadores; e
- d) Redução dos acidentes, quando o estresse diminui o foco e a concentração aumentam consideravelmente.

Diante do exposto, as empresas que procuram o bem-estar do seu colaborador acabam produzindo mais lucros e reduzindo os custos, pois criam um ambiente alegre, descontraído tornando-o mais produtivo. Quando o funcionário é incluído no processo, ele se sente valorizado e busca constantemente sua evolução profissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribuiu para aprofundar o conhecimento sobre o estresse e seus malefícios tanto para o funcionário quanto para a organização, buscando um melhor entendimento do estresse ocupacional.

Os efeitos do estresse não afeta somente a saúde humana. Com a evolução do estresse, desenvolve inúmeros efeitos negativos em todas as áreas como, emocional, física, social entre outras, proporcionando uma má qualidade de vida e acarretando a baixa produtividade do trabalhador. Podendo assim dizer que o estresse, como o “mau do século”, pode-se observar seus efeitos desde o ambiente escolar até às organizações, que gradativamente causam danos à saúde mental e também física.

Assim sendo, é de suma importância que os gestores das organizações tenham uma preocupação mais efetiva no modo de implantação das mudanças exigidas, pois, estas acompanham cobranças mais rígidas que aumentam a ansiedade e, conseqüentemente, o estresse dos colaboradores.

Para isso, há necessidade de se acompanhar e respeitar as mudanças comportamentais dos colaboradores durante o processo de implantação das mudanças nas organizações. Deste modo, poderão notar e explorar o estresse positivo fazendo com que ele seja motor para o dinamismo no setor produtivo.

Os gestores que conseguirem observar e identificar as causas do estresse negativo deverão tomar iniciativas para incentivar a saúde física e mental dos seus colaboradores, conseguindo assim, obter níveis satisfatórios de comprometimento, resultando no aumento da produtividade e na diminuição de conflitos internos e da rotatividade de funcionários.

Estabelecer que a qualidade de vida dos colaboradores é uma missão estratégica da empresa, é uma excelente maneira de evidenciar esta preocupação.

Desta forma, o colaborador reconhece que sua saúde e satisfação são essenciais para o crescimento e desenvolvimento da empresa. Algumas alterações, por menores que sejam, podem ser significativas e fazerem a diferença nos resultados finais da organização.

Por fim, quanto maior for a participação dos colaboradores em assuntos globais da organização, menor será a ansiedade e sentimento de angústia com relação a problemas de produtividade. O resultado desta atitude será uma melhoria na qualidade de vida destes funcionários, levando ao seu amadurecimento profissional.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. História da medicina do trabalho. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/historia-da-medicina-do-trabalho/>> Acesso em: 14 set. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011. Política nacional de segurança e saúde no trabalho. Diário Oficial, Brasília, DF, 07 nov. 2011. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991. Planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Seção 1.

Benevides-Pereira, A.M.T., Justo, T, Gomes, F.B. Silva, S.G.M. & Volpato, D.C. 2003. **Sintomas de estresse em educadores brasileiros**. Aletheia, 17/18, 63-72.

CASOTTI, Giseli. **O Programa “Redução do Stress e Qualidade de Vida”**: uma estratégia do Serviço Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis na promoção da saúde mental de seus servidores. 2003. Monografia (Curso de Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

CHAGAS, A. M. R.; SALIM, C. A.; SERVO, L. M. S.. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil**: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores. São Paulo: IPEA: Fundacentro, 2012, 398 p.

CHIAVENATO, Idalberto. Administração de Recursos humanos. 4 Ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

_____. **Gestão de Pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FAVASSA, C. T. A.; ARMILIATO, N.; KALININE, I. **Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse**. Revista de Psicologia da UnC. Vol. 2, n. 2, p. 84-92. 2005

FERREIRA, L. S.; PEIXOTO, N. H., **Segurança do Trabalho**. Santa Maria: UFSM, CTISM, Sistema Escola Técnica Aberta do Brasil, 2012, 151 p.

FRANÇA, T. L. B. et al. **Síndrome de burnout**: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/STRIX/Desktop/6347-63114-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 out. 2017

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 2005, 191 p.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002, 176 p.

_____. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2008, 220 p.

HARRIS, C. **Menos estresse, mais sucesso**. São Paulo: Publifolha, 2003, 160 p.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, 228 p.

_____. **Stress no trabalho**: implicações para a pessoa e para a empresa. In: NUNES SOBRINHO, F. P.; NASSARALLA, In: (org.) **Pedagogia institucional**: fatores humanos nas organizações. Rio de Janeiro: ZIT Editora, 2005. p. 214-236.

_____. **Os 21 passos do manejo do stress**. 2013. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/orientacoes/os-21-passos-do-manejo-do-stress/>>. Acesso em: 25 out. 2017.

MARTINS, L. M. M. et al. **Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los**: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. Rev. Esc. Enf. USP, v. 34, n. 1, p. 52-8, mar. 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho**. 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 06 set. 2017

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. **Qualidade de vida no ambiente de trabalho**. 2017. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/a3p/eixos-tematicos/qualidade-de-vida-no-ambiente-de-trabalho>> Acesso em: 04 mai. 2017.

NAKAMURA, J. **Doenças do trabalho**. Revista Equipe Obra. ed. 35, 2011. Disponível em: <<http://equipededeobra.pini.com.br/construcao-reforma/35/doencas-do-trabalho-213952-1.aspx>> Acesso em: 04 mai. 2017.

PINHEIRO, M. **Estresse no trabalho**. 2012. Disponível em: <http://www.sistemaambiente.net/Monica_Pinheiro/Prevencao_de_estresse_no_trabalho.htm>. Acesso em: 05 out. 2017.

REVISTA PROTEÇÃO. **Estresse é um dos fatores que mais causa afastamento e falta**. 2016. Disponível em: <http://www.protecao.com.br/noticias/doencas_ocupacionais/estresse_e_um_dos_fatores_que_mais_causa_afastamento_e_falta/JyyAAAjyAJ/10655> Acesso em: 28 ago. 2017.

RIO, R. P. **O fascínio do stress**: vencendo desafios num mundo em transformação. Rio de Janeiro: Qualitymark/Dunya, 1998, p. 207.

ROSSI, A. M. **Autocontrole**: Nova Maneira de Gerenciar o Estresse. São Paulo: Best Seller, 2006, 208 p.

SPECTOR, P. E. **Psicologia da saúde ocupacional**. In: SPECTOR P. E. **Psicologia nas Organizações**. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 294-324.

VIEIRA, I. S. **Medicina básica do trabalho**. Curitiba: Apta, 2010, 576 p.

ZANELLI, J. C. **Estresse nas organizações de trabalho**: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010, 128 p.

ANEXO A - Doenças relacionadas ao trabalho

DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	
Doenças Infecciosas e Parasitárias	<p>Tuberculose Carbúnculo Brucelose Leptospirose Tétano Psitacose, Ornitose, Doença dos Tratadores de Aves Dengue Febre Amarela Hepatites Virais Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Dermatofitose e Outras Micoses Superficiais Candidíase Paracoccidiodomicose (Blastomicose Sul-Americana, Blastomicose Brasileira, Doença de Lutz) Malária Leishmaniose Cutânea e Leishmaniose Cutâneo-Mucosa</p>
Neoplasias (Tumores)	<p>Neoplasia Maligna do Estômago Angiossarcoma do Fígado Neoplasia Maligna do Pâncreas</p> <p>Neoplasia Maligna da Cavidade Nasal e dos Seios Paranasais Neoplasia Maligna da Laringe Neoplasia Maligna dos Brônquios e do Pulmão Neoplasia Maligna dos Ossos e Cartilagens Articulares dos Membros (Inclui Sarcoma Ósseo) Outras Neoplasias Malignas da Pele Mesoteliomas Mesotelioma da Pleura Mesotelioma do Peritônio Mesotelioma do Pericárdio Neoplasia Maligna da Bexiga Leucemias</p>
Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	<p>Síndromes Mielodisplásicas Outras Anemias devidas a Transtornos Enzimáticos Anemia Hemolítica Adquirida Anemia Aplástica devida a Outros Agentes Externos Anemia Aplástica Não-Especificada Púrpura e outras Manifestações Hemorrágicas Agranulocitose (Neutropenia Tóxica) Outros Transtornos Especificados dos Glóbulos Brancos: Leucocitose, Reação Leucemóide Metahemoglobinemia</p>

Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	<p>Hipotireoidismo devido a Substâncias Exógenas</p> <p>Outras Porfirias</p>
Transtornos Mentais e do Comportamento	<p>Demência em outras Doenças Específicas Classificadas em outros Locais</p> <p>Delirium, Não-Sobreposto à Demência</p> <p>Transtorno Cognitivo Leve</p> <p>Transtorno Orgânico de Personalidade</p> <p>Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático Não-Especificado</p> <p>Alcoolismo Crônico Relacionado ao Trabalho</p> <p>Episódios Depressivos</p> <p>Estado de Estresse Pós-Traumático</p> <p>Neurastenia (Inclui Síndrome de Fadiga)</p> <p>Outros Transtornos Neuróticos Especificados (Inclui Neurose Profissional)</p> <p>Transtorno do Ciclo Vigília-Sono devido a Fatores Não-Orgânicos</p> <p>Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burn-out ou Síndrome do Esgotamento Profissional)</p>
Doenças do Sistema Nervoso	<p>Ataxia Cerebelosa</p> <p>Parkinsonismo Secundário devido a outros Agentes Externos</p> <p>Outras Formas Especificadas de Tremor</p> <p>Transtorno Extrapiramidal do Movimento Não-Especificado</p> <p>Distúrbios do Ciclo Vigília-Sono</p> <p>Transtornos do Nervo Trigêmeo</p> <p>Transtornos do Nervo Olfatório (inclui Anosmia)</p> <p>Transtornos do Plexo Braquial (Síndrome da Saída do Tórax, Síndrome do Desfiladeiro Torácico)</p> <p>Mononeuropatias dos Membros Superiores, Síndrome do Túnel do Carpo, Outras Lesões do Nervo Mediano: Síndrome do Pronador Redondo, Síndrome do Canal de Guyon, Lesão do Nervo Cubital (Ulnar), Síndrome do Túnel Cubital, Outras Mononeuropatias dos Membros Superiores, Compressão do Nervo Supra-Escapular</p> <p>Mononeuropatias do Membro Inferior</p> <p>Lesão do Nervo Poplíteo Lateral</p> <p>Polineuropatia devida a outros Agentes Tóxicos</p> <p>Polineuropatia Induzida pela Radiação</p> <p>Encefalopatia Tóxica Aguda</p>
Doenças do Olho	<p>Blefarite</p> <p>Conjuntivite</p> <p>Queratite e Queratoconjuntivite</p> <p>Catarata</p>

	<p>Inflamação Coriorretiniana Neurite Óptica Distúrbios Visuais Subjetivos</p>
Doenças do Ouvido Relacionadas	<p>Otite Média Não-Supurativa Perfuração da Membrana do Tímpano Outras Vertigens Periféricas Labirintite Perda da Audição Provocada pelo Ruído e Trauma Acústico Hipoacusia Ototóxica Otalgia e Secreção Auditiva Alteração Temporária do Limiar Auditivo, Comprometimento da Discriminação Auditiva e Hiperacusia Otite Barotraumática Sinusite Barotraumática Síndrome devida ao Deslocamento de Ar de uma Explosão</p>
Doenças do Sistema Circulatório	<p>Hipertensão Arterial Doença Renal Hipertensiva ou Nefrosclerose Angina Pectoris Infarto Agudo do Miocárdio Cor Pulmonale SOE ou Doença Cardiopulmonar Crônica Placas Epicárdicas ou Pericárdicas Parada Cardíaca Arritmias Cardíacas Aterosclerose Doença Aterosclerótica do Coração Síndrome de Raynaud Acrocianose e Acroparestesia</p>
Doenças do Sistema Respiratório	<p>Faringite Aguda Não-Especificada (Angina Aguda, Dor de Garganta) Laringotraqueíte Aguda Laringotraqueíte Crônica Outras Rinites Alérgicas Rinite Crônica Sinusite Crônica Ulceração ou Necrose do Septo Nasal Perfuração do Septo Nasal Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (Inclui Asma Obstrutiva, Bronquite Crônica, Bronquite Asmática, Bronquite Obstrutiva Crônica) Asma Pneumoconiose dos Trabalhadores do Carvão Pneumoconiose devida ao Asbesto (Asbestose) e a outras Fibras Minerais</p>

	<p>Pneumoconiose devida à Poeira de Sílica (Silicose) Pneumoconiose devida a outras Poeiras Inorgânicas: Beriliose, Siderose Estanhose</p> <p>Doença das Vias Aéreas devida a Poeiras Orgânicas: Bissinose</p> <p>Pneumonite por Hipersensibilidade à Poeira Orgânica: Pulmão do Granjeiro (ou do Fazendeiro), Bagaçose, Pulmão dos Criadores de Pássaros, Suberose, Pulmão dos Trabalhadores de Malte, Pulmão dos que Trabalham com Cogumelos, Doença Pulmonar devida a Sistemas de Ar Condicionado e de Umidificação do Ar, Pneumonite de Hipersensibilidade devida a outras Poeiras Orgânicas, Pneumonite de Hipersensibilidade devida à Poeira Orgânica Não-Especificada (Alveolite Alérgica Extrínseca SOE; Pneumonite de Hipersensibilidade SOE)</p> <p>Infecções Respiratórias devidas à Inalação de Produtos Químicos, Gases, Fumaças e Vapores: Bronquite e Pneumonite (Bronquite Química Aguda), Edema Pulmonar Agudo (Edema Pulmonar Químico), Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas, Afecções Respiratórias Crônicas Derrame Pleural, Placas Pleurais</p> <p>Enfisema Intersticial</p> <p>Transtornos Respiratórios em outras Doenças Sistêmicas do Tecido Conjuntivo Classificadas em outra Parte: Síndrome de Caplan</p>
Doenças do Sistema Digestivo	<p>Erosão Dentária</p> <p>Alterações Pós-Eruptivas da Cor dos Tecidos Duros dos Dentes</p> <p>Gengivite Crônica</p> <p>Estomatite Ulcerativa Crônica</p> <p>Gastroenterite e Colite Tóxicas</p> <p>Cólica do Chumbo</p> <p>Doença Tóxica do Fígado: Doença Tóxica do Fígado com Necrose Hepática, Doença Tóxica do Fígado com Hepatite Aguda, Doença Tóxica do Fígado com Hepatite Crônica Persistente, Doença Tóxica do Fígado com outros</p> <p>Transtornos Hepáticos</p> <p>Hipertensão Portal</p>
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	<p>Dermatoses Pápulo-Pustulosas e suas Complicações Infecciosas</p> <p>Dermatites Alérgicas de Contato</p> <p>Dermatites de Contato por Irritantes</p> <p>Urticária de Contato</p> <p>Queimadura Solar</p>

	<p>Outras Alterações Agudas da Pele devidas à Radiação Ultravioleta: Dermatite por Fotocontato (Dermatite de Berloque), Urticária Solar, Outras Alterações Agudas Especificadas, Outras Alterações sem outra Especificação</p> <p>Alterações da Pele devidas à Exposição Crônica a Radiação Não-Ionizante: Ceratose Actínica, Dermatite Solar, “Pele de Fazendeiro”, “Pele de Marinheiro”</p> <p>Riodermatites (Aguda, Crônica, Não-Especificada)</p> <p>Outras Formas de Acne: Cloracne</p> <p>Outras Formas de Cistos Foliculares da Pele e do Tecido Subcutâneo: Elaioconiose ou Dermatite Folicular</p> <p>Outras Formas de Hiperpigmentação pela Melanina: Melanodermia</p> <p>Leucodermia Não Classificada em outra Parte (Inclui Vitiligo Ocupacional)</p> <p>Porfíria Cutânea Tardia</p> <p>Ceratose Palmar e Plantar Adquirida</p> <p>Úlcera Crônica da Pele Não Classificada em outra Parte</p> <p>Geladura (Frostbite) Superficial: Eritema Pérnio</p>
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	<p>Gota Induzida pelo Chumbo</p> <p>Outras Artroses</p> <p>Síndrome Cervicobraquial</p> <p>Dorsalgia: Cervicalgia, Ciática, Lumbago com Ciática</p> <p>Sinovites e Tenossinovites : Dedo em Gatilho, Tenossinovite do Estilóide Radial (De Quervain), Outras Sinovites e Tenossinovites, Sinovites e Tenossinovites Não-Especificadas</p> <p>Transtornos dos Tecidos Moles Relacionados com o Uso, o Uso Excessivo e a Pressão, de Origem Ocupacional: Sinovite Crepitante Crônica da Mão e do Punho, Bursite da Mão, Bursite do Olécrano, Outras Bursites do Cotovelo, Outras Bursites Pré-Rotulianas, Outras Bursites do Joelho, Outros Transtornos dos Tecidos Moles Relacionados com o Uso, o Uso Excessivo e a Pressão, Transtorno Não-Especificado dos Tecidos Moles Relacionado com o Uso, o Uso Excessivo e a Pressão</p> <p>Fibromatose da Fáscia Palmar: Contratura ou Moléstia de Dupuytren</p> <p>Lesões do Ombro: Capsulite Adesiva do Ombro (Ombro Congelado, Periartrite do Ombro), Síndrome do Manguito Rotatório ou Síndrome do Supra-espinhoso, Tendinite Bicipital, Tendinite Calcificante do Ombro, Bursite do Ombro, Outras Lesões do Ombro, Lesões do Ombro Não-Especificadas</p>

	<p>Outras Entesopatias: Epicondilite Medial, Epicondilite Lateral (Cotovelo de Tenista)</p> <p>Outros Transtornos Especificados dos Tecidos Moles Não Classificados em outra Parte (Inclui Mialgia)</p> <p>Osteomalacia do Adulto Induzida por Drogas</p> <p>Fluorose do Esqueleto</p> <p>Osteonecros: Osteonecrose devida a Drogas, Outras Osteonecroses Secundárias</p> <p>Osteólise (de Falanges Distais de Quirodáctilos)</p> <p>Osteonecrose no “Mal dos Caixões”</p> <p>Doença de Kienböck do Adulto (Osteocondrose do Adulto do Semilunar do Carpo), Outras Osteocondropatias Especificadas</p>
Doenças do Sistema Gênito-Urinário	<p>Síndrome Nefrítica Aguda</p> <p>Doença Glomerular Crônica</p> <p>Nefropatia Túbulo-Intersticial Induzida por Metais Pesados</p> <p>Insuficiência Renal Aguda</p> <p>Insuficiência Renal Crônica</p> <p>Cistite Aguda</p> <p>Infertilidade Masculina</p>