

Estresse e Transtornos Psiquiátricos: Relação com o Trabalho

José Waldo S Câmara Filho

jwcamara@uol.com.br



PREVIDÊNCIA SOCIAL

Sumário

- “ O que é Estresse?
- “ Estresse e suas consequências
- “ Assédio Moral, estresse e adoecimento
- “ Transtorno de Estresse Pós-Traumático
- “ A depressão
- “ Perspectivas

O que é Estresse?

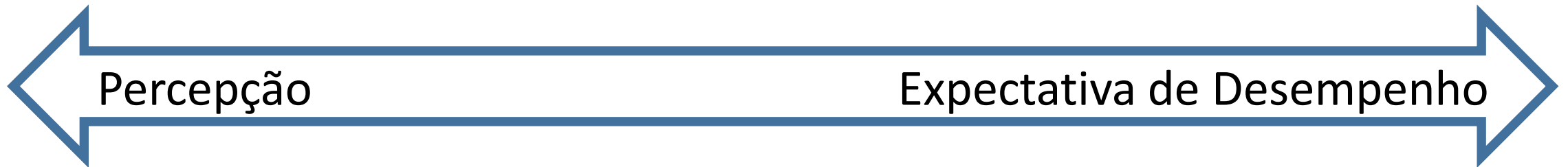
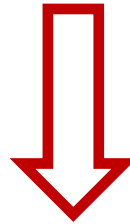
Estresse é uma condição onde as expectativas – sejam geneticamente programadas, estabelecidas por aprendizado prévio, ou inferidas pelas circunstâncias – não condizem com as percepções presentes ou antecipadas do ambiente interno ou externo.

(Goldstein, 1995)

Esta discrepância entre o que é observado ou sentido e o que é esperado ou programado gera um padrão de respostas compensatórias

Estresse

Ameaça

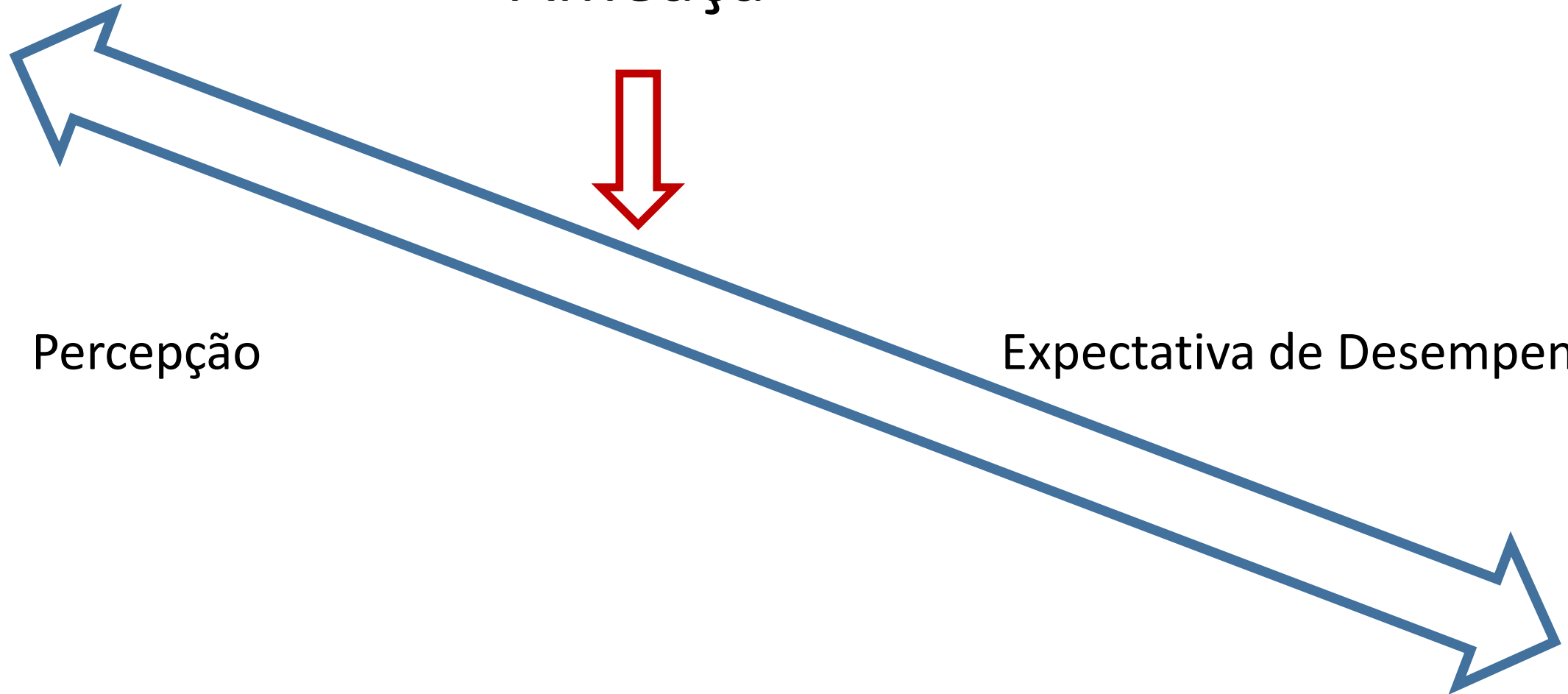
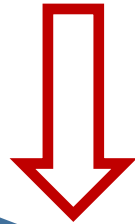


Percepção

Expectativa de Desempenho

Estresse

Ameaça



Percepção

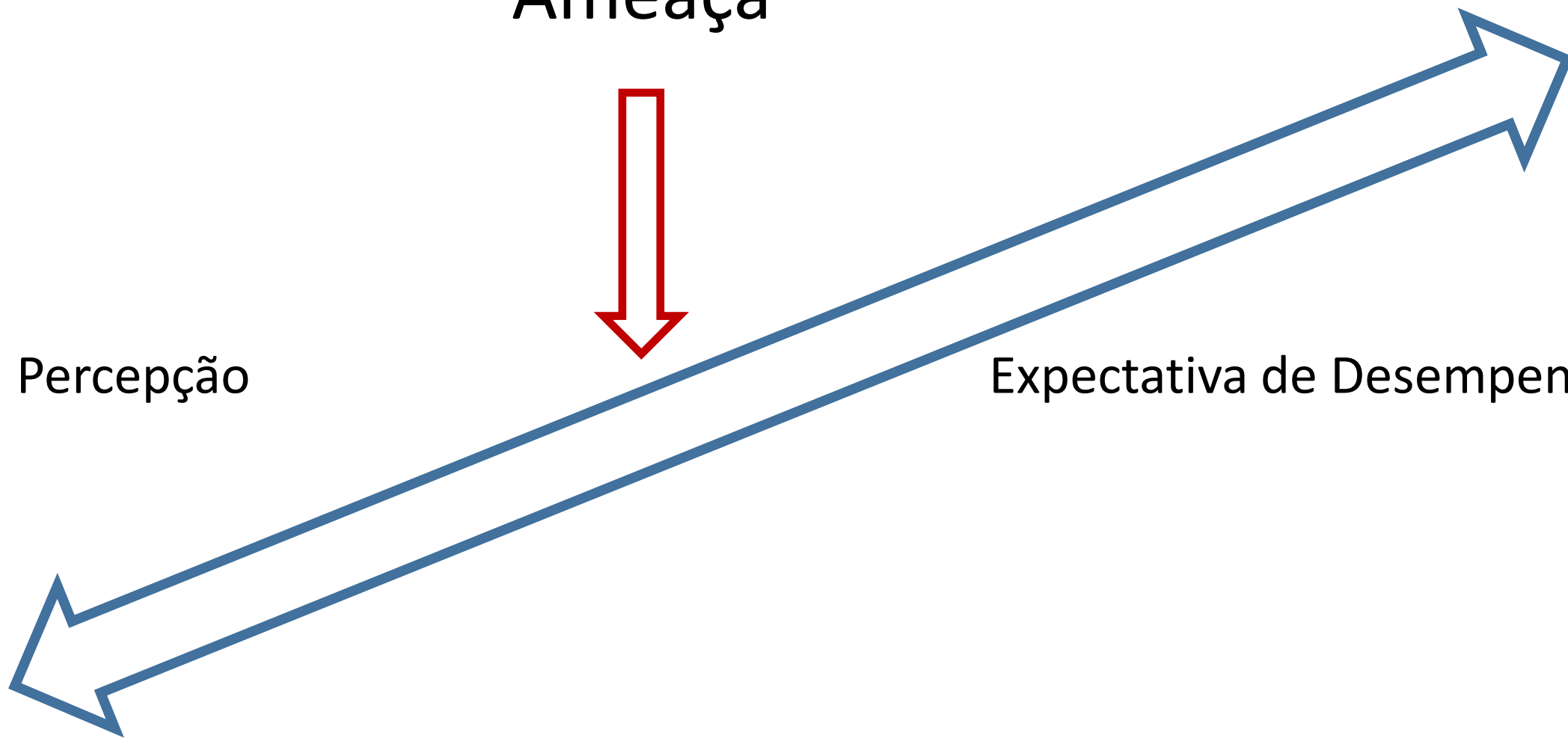
Expectativa de Desempenho

Estresse

Ameaça

Percepção

Expectativa de Desempenho



ESTRESSE

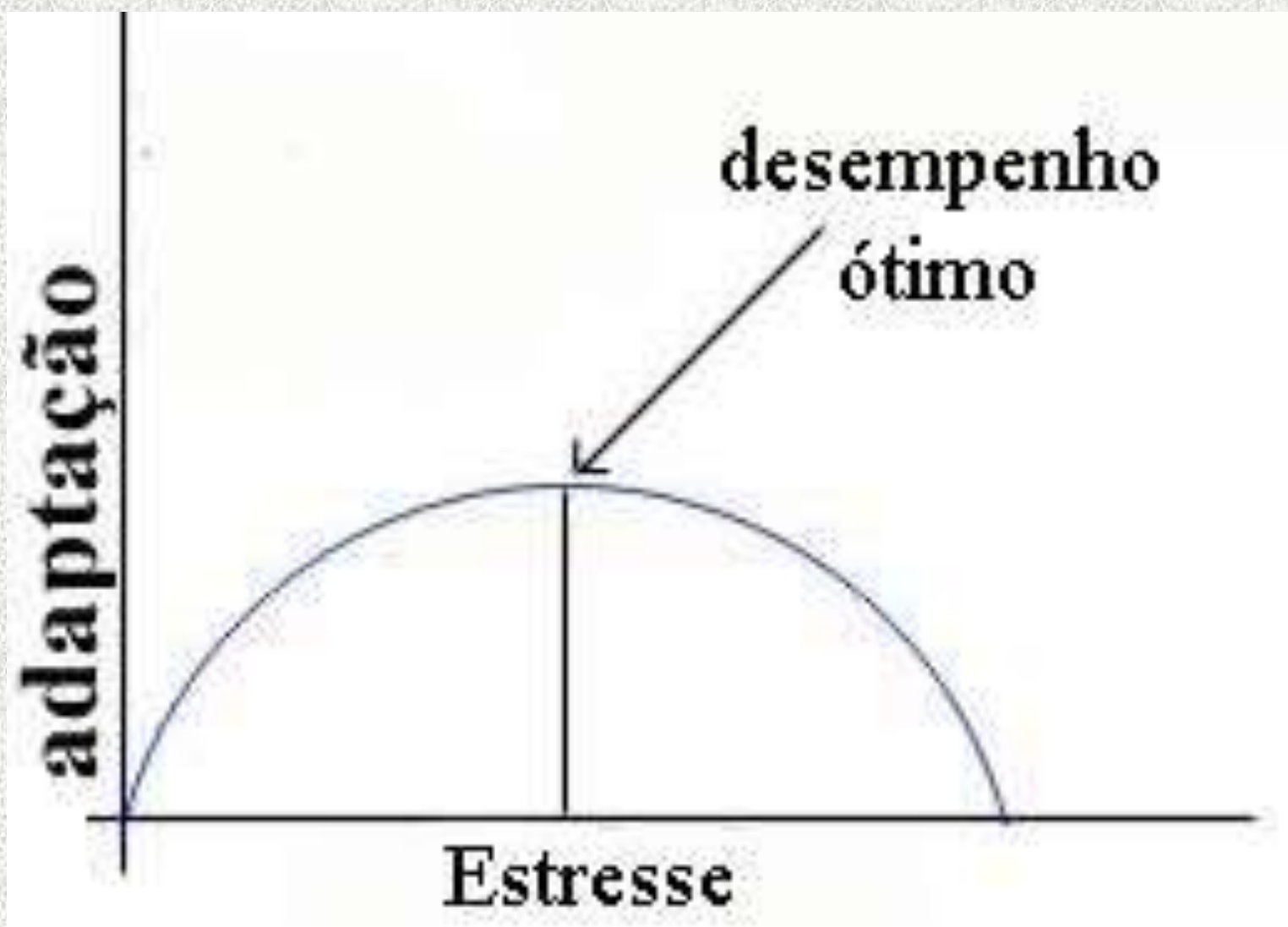
Componentes

Fisiológico

Cognitivo

Afetivo

Comportamental



Estresse Fisiologia

Síndrome Geral de Adaptação

- 1. reação de alarme**
- 2. adaptação ou resistência**
- 3. exaustão ou esgotamento**

Fisiologia do Estresse

1. Reação de Alarme

descarga do sistema nervoso simpático
“em massa”

Rápida mobilização de recursos

Orquestração da resposta luta / fuga

Funções:

1. Prontidão para ação
2. Facilitação cognitiva
3. Redução de funções vegetativas:
sono, fome, sexo

Fisiologia do Estresse

2. Fase de Adaptação ou Resistência

Hiperatividade suprarrenal (cortisol)

Redução de resposta aguda

Efeitos de início lento, mas longos

Risco do adoecer

Fisiologia do Estresse

3. Fase de Exaustão ou Esgotamento

Falha dos mecanismos de adaptação

Doenças ativas

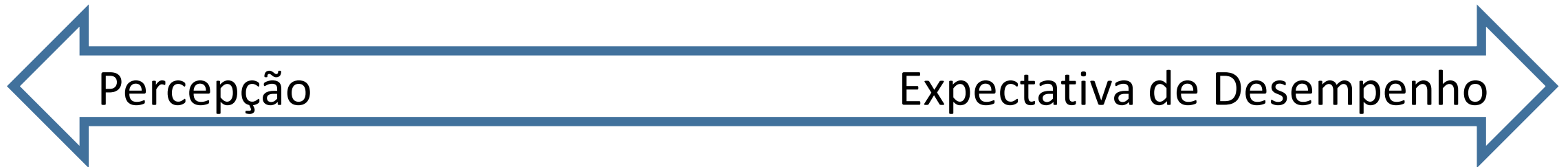
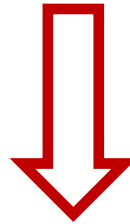
Morte

PONTO CENTRAL

Avaliação subjetiva do processo pelo indivíduo

Estresse

Ameaça



Percepção

Expectativa de Desempenho

DOENÇAS RELACIONADAS AO ESTRESSE

Multiplicidade de caminhos para o adoecer
da biologia ao comportamento
incluindo suporte social, vulnerabilidade
ou predisposição, estilos cognitivos e de
vida.

AS DOENÇAS DO ESTRESSE

Hipertensão arterial

Colites – doença de Crohn, retocolite ulcerativa

Asma brônquica

Enxaqueca

Labirintopatias

“Reumatismos” – Lupus (LES), Artrite reumatóide

AS DOENÇAS DO ESTRESSE

Endometriose

Lombalgias

Fibromialgia

Alergias

Transtornos psiquiátricos específicos

transtornos de humor, de ansiedade, dependência química...

As Doenças do Estresse Crônico

síndrome do *burnout*

Esgotamento físico, mental e emocional

Baixa autoestima, sentimentos de vazio e fracasso, de incompetência

Falta de expectativas

Avaliação negativa de seu trabalho. Perda do entusiasmo para o trabalho

Indiferença / desumanização/ cinismo/ falta de compromisso com o trabalho e pessoas

Irritabilidade e inquietude

Sintomas físicos e comportamentais



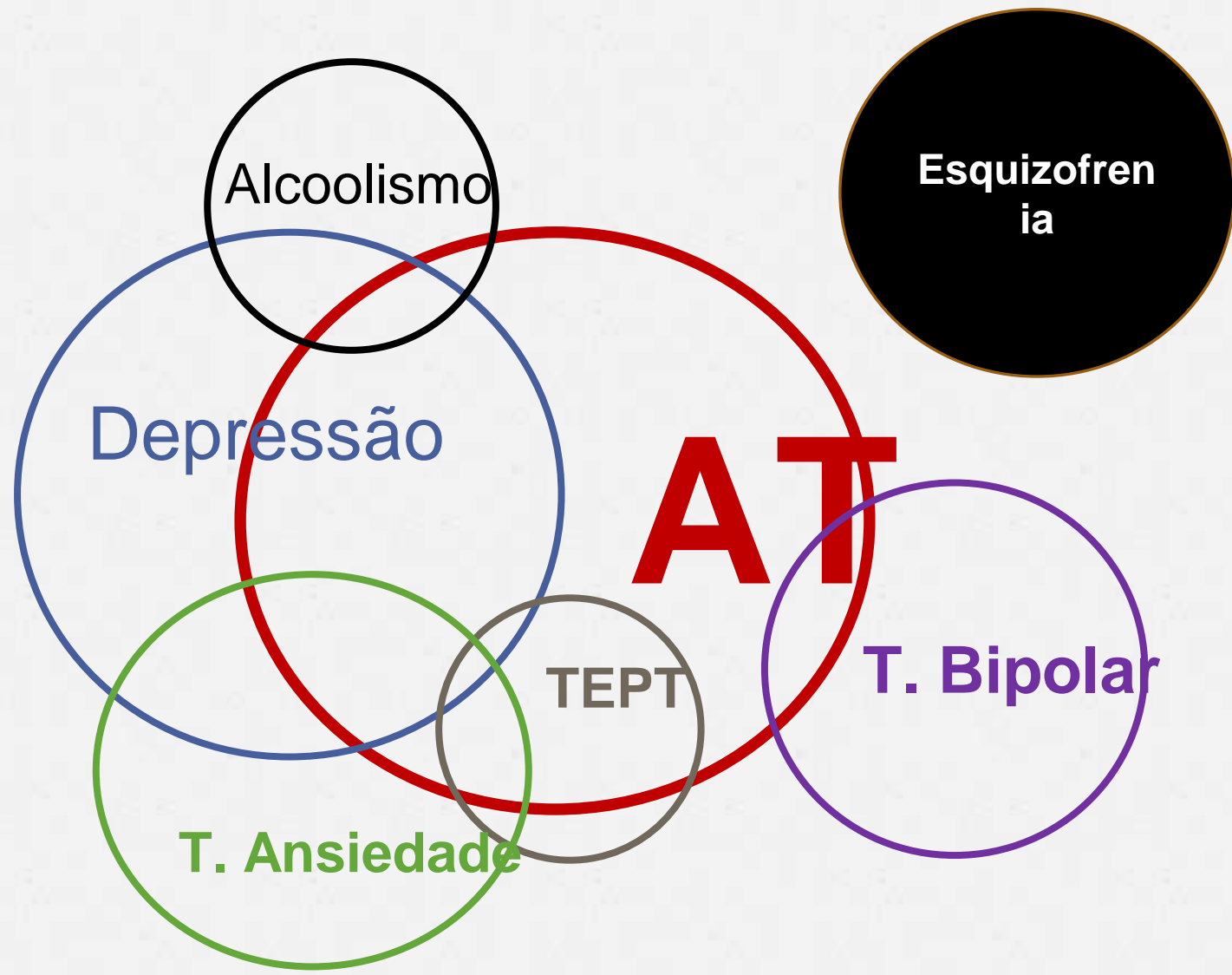
OS ESTRESSORES

Relação com o trabalho:

Trauma

Ambiente laboral

- Múltiplos fatores
- Assédio moral



Alcoolismo

Esquizofrenia

Depressão

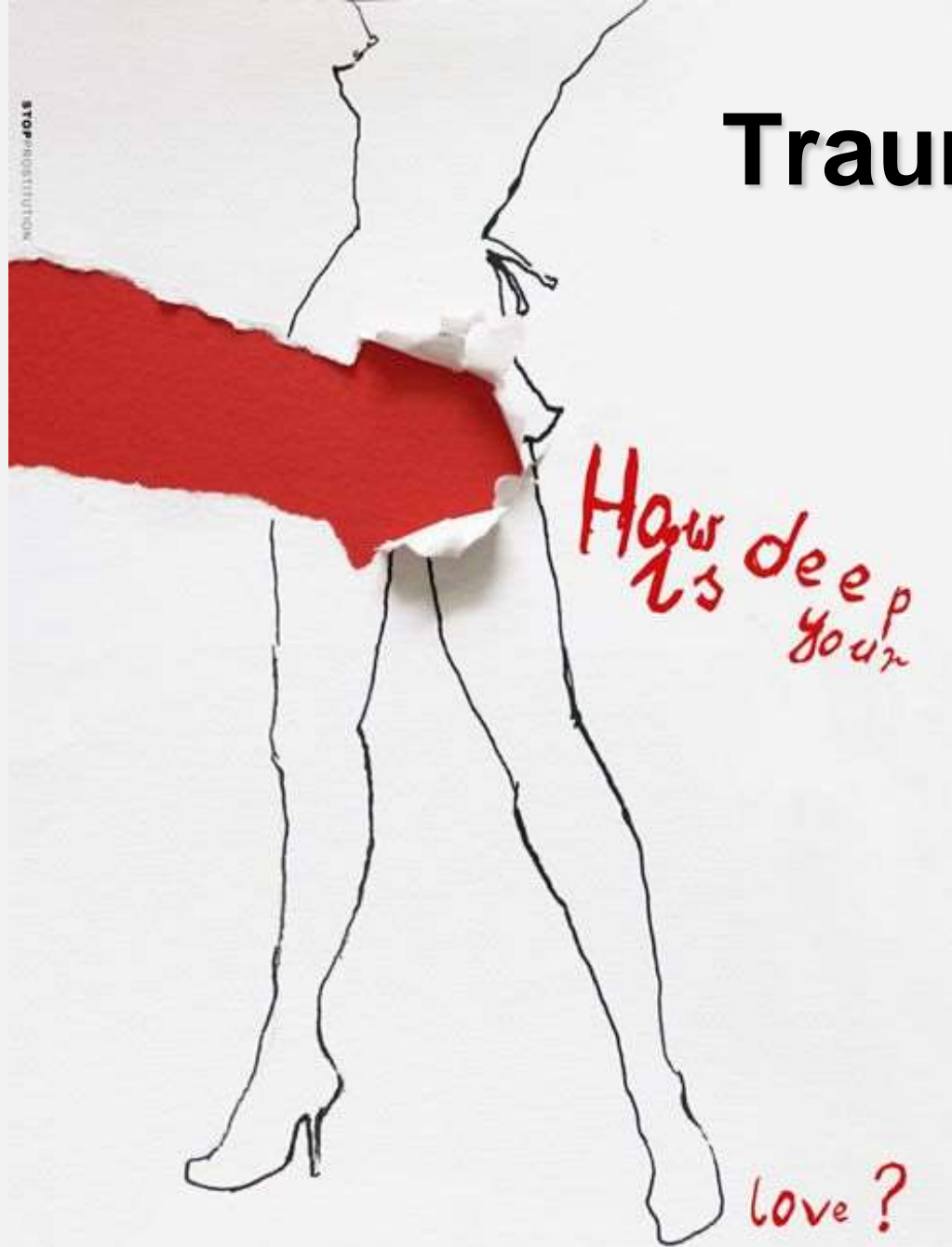
AT

TEPT

T. Bipolar

T. Ansiedade

Trauma



Prevalência Kessler et al., 1995

Homens - **60,7%**

Mulheres - **51,2%**

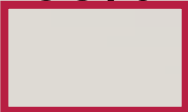
Exposição Kessler et al., 1995

Homens - ***Acidentes* 25%**

Mulheres - ***Estupro* 9,2%**

TRAUMA

Tipos mais freqüentes

Assaltos	38%	
Acidente automobilístico		28%
Outros acidentes	14%	
Desastres Naturais	17%	
Diagnóstico de doença grave	5%	
Trauma de pessoa próxima	62%	
Morte inesperada de parentes ou amigos	60%	
Qualquer tipo de trauma		90%

Mayou & Farmer, 2002

TRAUMA E ATIVIDADE PROFISSIONAL

Atividades de Risco

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

Homens

6,0%

Mulheres

11,3%

Breslau et al., 1991

Homens

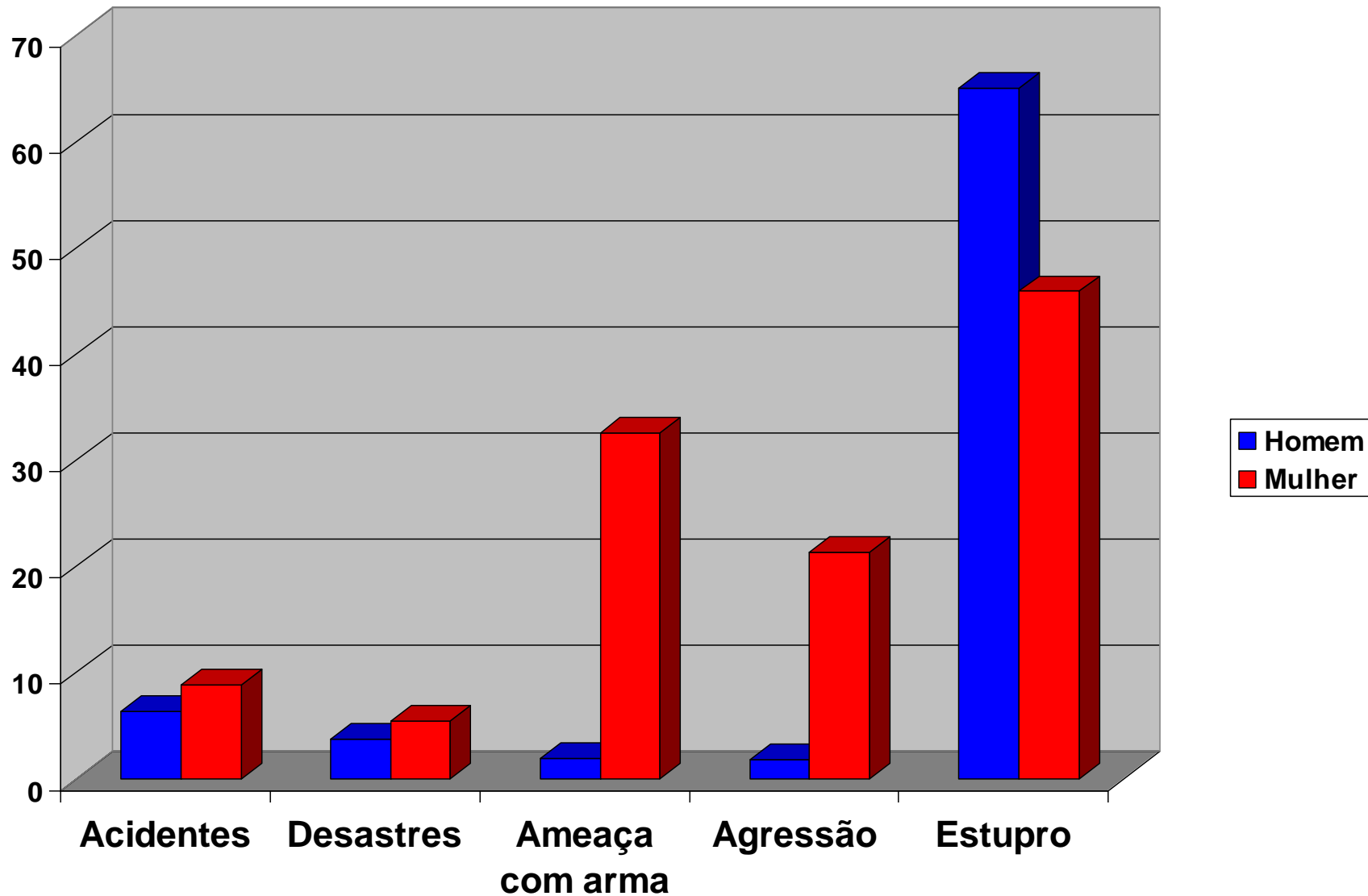
5,0%

Mulheres

10,4%

Kessler et al., 1995

Risco percentual ao desenvolvimento de TEPT



Kessler et al (1995)



Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Características Clínicas

Reexperiência e Intrusão

Esquiva

Distanciamento emocional

Hiperexcitabilidade

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

B) REEXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA

sensação de que o evento está para ocorrer

sofrimento psicológico / reatividade fisiológica à exposição de estímulos ou símbolos associados ao trauma

pesadelos, sonhos aflitivos

flashbacks

reações de aniversário

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

C) ESQUIVA E DISTANCIAMENTO EMOCIONAL

esquiva ativa de pensamentos, sentimentos, conversas, locais, pessoas, situações, atividades associadas ao trauma

amnésia psicogênica

diminuição do interesse e participação de atividades sociais significativas

isolamento e distanciamento com restrição do afeto

sentimento de futuro abreviado

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

D) HIPEREXCITABILIDADE

insônia

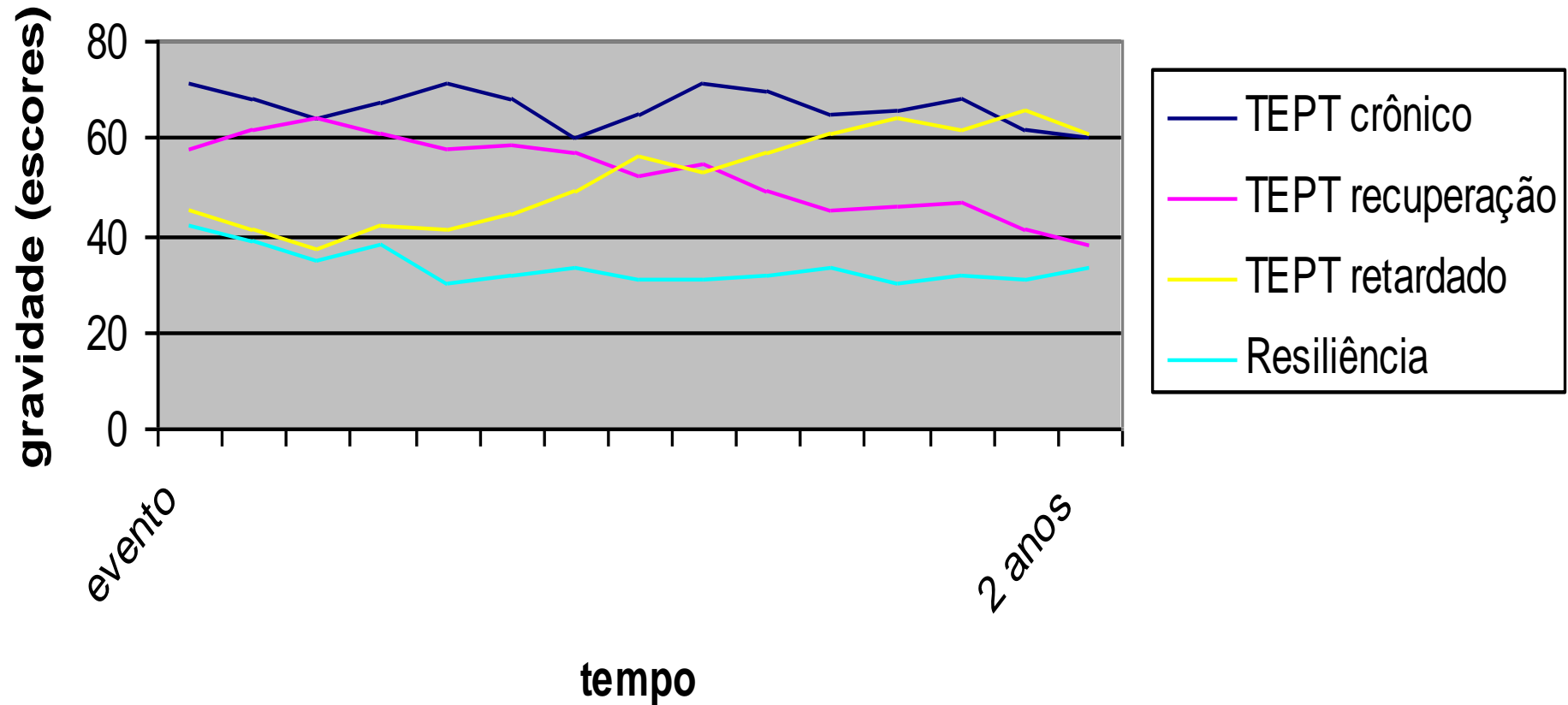
irritabilidade, explosividade

dificuldades na concentração

hipervigilância

respostas de sobressalto exageradas

Evolução Pós-Traumática



Adaptado de Bonanno, 2004

TEPT: TRATAMENTO E DIFICULDADES

- comorbidades
- motivação e esquiva

TEPT: TRATAMENTO E DIFICULDADES

- impacto da farmacoterapia
(ou a ausência dele)

- remissão espontânea e intervenção precoce

OS ESTRESSORES

Relação com o trabalho:

Trauma

Ambiente laboral

- Múltiplos fatores
- Assédio moral

**A ALEGAÇÃO DE ASSÉDIO MORAL:
CONSTRUINDO PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO NA PERÍCIA MÉDICA DO INSS
DRA. LUCIANA PINTO PESTANA**

Os Tipos de Assédio Moral

Assédio Moral Interpessoal: processo contínuo (repetitivo e prolongado) de hostilidade e/ou isolamento, direcionado a alvos específicos (geralmente a uma ou a poucas pessoas, mas sempre as mesmas), com o objetivo de prejudicar, podendo ter como efeito descompensações na saúde (física e psíquica); alterações nas condições gerais de trabalho; desligamento, afastamento, transferência do trabalho (a pedido ou não) ou mudança na função.



**A ALEGAÇÃO DE ASSÉDIO MORAL:
CONSTRUINDO PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO NA PERÍCIA MÉDICA DO INSS
DRA. LUCIANA PINTO PESTANA**

Os Tipos de Assédio Moral

Assédio Moral Organizacional: processo contínuo de hostilidades, estruturado via política organizacional ou gerencial, que tem como objetivo imediato aumentar a produtividade, diminuir custos, reforçar os espaços de controle, ou excluir os trabalhadores que a empresa não deseja manter em seus quadros. Pode ser direcionado para todo o grupo indiscriminadamente, ou para alvos determinados a partir de um perfil. Pode apresentar como repercussão os mesmos efeitos do assédio interpessoal.



**A ALEGAÇÃO DE ASSÉDIO MORAL:
CONSTRUINDO PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO NA PERÍCIA MÉDICA DO INSS
DRA. LUCIANA PINTO PESTANA**

AVALIAÇÃO DO ASSÉDIO MORAL



Caráter Processual



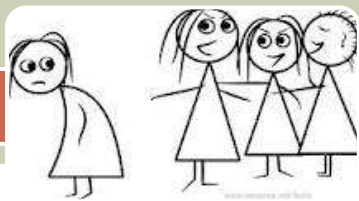
Frequência e Duração Média



Orientação a Alvos Específicos



Relação de Poder ou Força



Intencionalidade

ASSÉDIO MORAL

Repercussões psicopatológicas possíveis

depressão

quadros fóbicos

transtornos de adaptação

transtorno de estresse pós-traumático
(questionável)

TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

- EPISÓDIO DEPRESSIVO **F32**
- TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE **F33**
- DISTIMIA **F34.1**

TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

PREVALÊNCIA

na vida – 17,1%

Kessler e cols. 1994

**probabilidade cumulativa de ocorrência do 1º
episódio depressivo até os 70 anos:**

27% homens

45% mulheres

Rosman e cols (1990)

DEPRESSÃO

1. Humor deprimido
2. Perda do interesse ou prazer em atividades normalmente agradáveis
3. Diminuição da energia ou fadigabilidade aumentada (desânimo, cansaço fácil)

Depressão leve

pelo menos 2 dos sintomas

Depressão moderada

pelo menos 2 dos sintomas

Depressão grave

todos os três sintomas

DEPRESSÃO

1. Perda da autoestima ou autoconfiança
2. Sentimentos irracionais de auto reprovação ou culpa
3. Ideias de morte ou suicídio, comportamento suicida
4. Diminuição da concentração
5. Alteração da psicomotricidade (lentificação ou agitação)
6. Qualquer tipo de perturbação do sono
7. Alteração do apetite com mudança no peso

Depressão Etiopatogenia

genética

estilo cognitivo

psicodinâmica

neurodesenvolvimento

relacionamentos

drogas

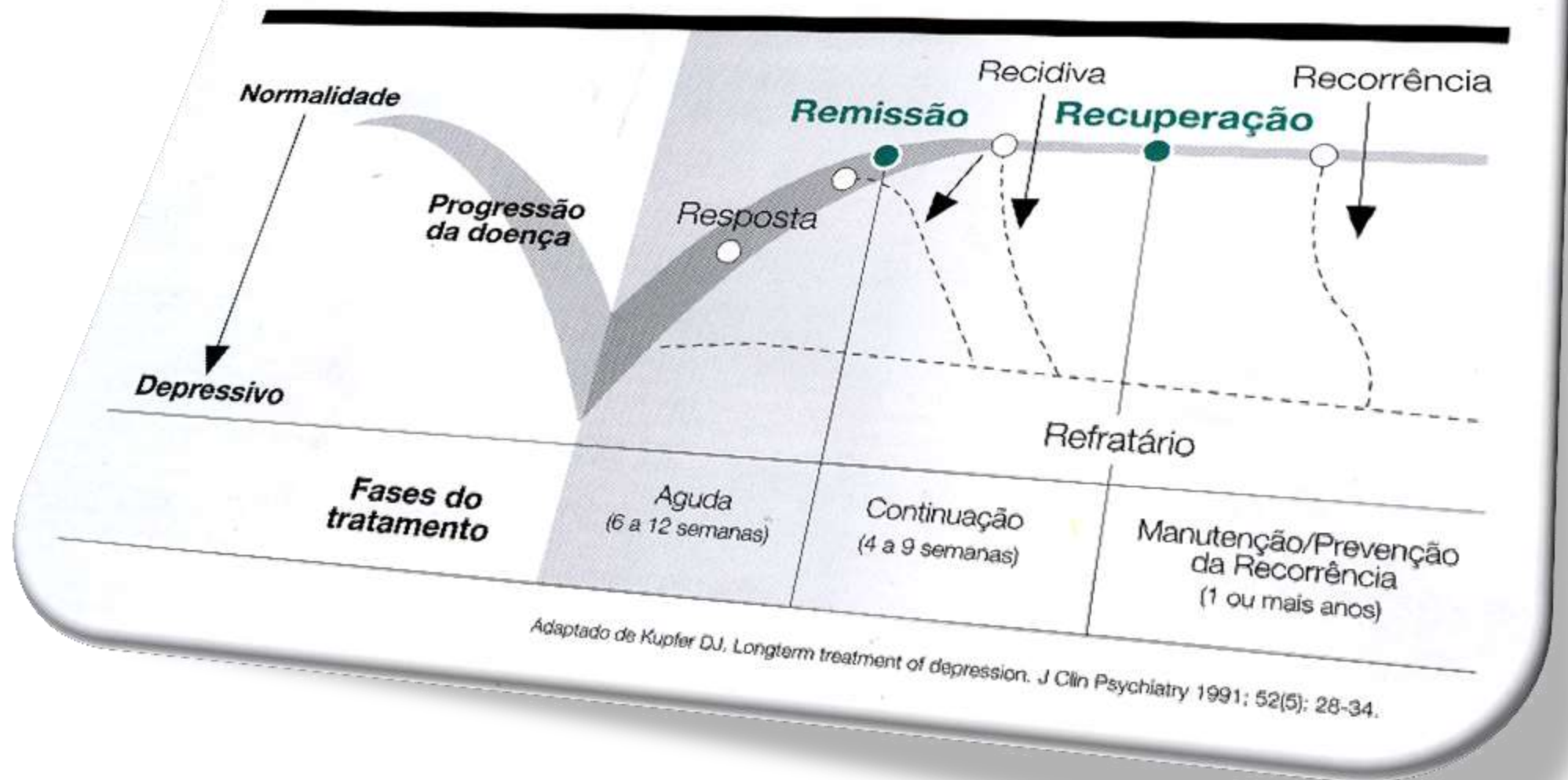
situações de vida

traumas

Doenças clínicas



Evolução esquemática de um episódio depressivo.



Adaptado de Kupfer DJ. Longterm treatment of depression. J Clin Psychiatry 1991; 52(5): 28-34.

DEPRESSÃO - IMPACTOS

Redução da capacidade/incapacidade -
afastamento laboral

Desajustes familiares, sociais, financeiros

Doenças médicas sistêmicas

Transtornos psiquiátricos comórbidos

Suicídio

DEPRESSÃO TRATAMENTO

Terapêutica Biológica

Psicofarmacoterapia

Eletroconvulsoterapia

Estimulação Magnética Transcraniana

Psicoterapias

 Cognitiva Comportamental

 Psicodinâmicas

 Breves

 outras

LIDANDO COM O ESTRESSE PERSPECTIVAS

Promoção de Saúde

Prevenção Primária

Intervenção precoce

Reabilitação

LIDANDO COM O ESTRESSE PERSPECTIVAS

Foco no Estressor

Foco no “estressado”

Resiliência

identificando e desenvolvendo resiliência
combatendo o neuroticismo, estimulando
autoeficácia, promovendo mindfulness, desenvolvendo
estratégias de adaptação

Ress, et al. Psychological Resilience in the Workplace (2015)

“A principal causa da infelicidade nunca está na situação em que você vive, mas nos seus pensamentos sobre ela”

Eckhart Tolle, "The New Earth"