

A RELAÇÃO DO ESTRESSE COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM GERENTES DE BANCO, DO PONTO DE VISTA DA TERAPIA OCUPACIONAL

Arleyde Pereira Viana
Daiene Dalla Pria Araujo
Sandra Ayache Menta

Resumo

O estresse e a hipertensão constituem sérios problemas socioeconômicos e preocupação da saúde pública no Brasil. Este artigo tem o objetivo de identificar e analisar os indicadores de estresse e verificar a relação com a hipertensão arterial nos gerentes de uma agência bancária localizada em Campo Grande-MS. Realizou-se, para tanto, uma pesquisa de campo, de caráter quantitativo, utilizando-se questionário, o Inventário de Sintomas de Stress (ISS) e a aferição da pressão arterial de cada gerente, complementando com revisão bibliográfica e tendo como questão norteadora as possibilidades de atuação preventiva da Terapia Ocupacional, nesta área específica relacionada à atividade de gerência de banco. São apresentados os procedimentos operacionais para a realização da pesquisa e aspectos conceituais do estresse e da hipertensão arterial e da interação entre essas duas síndromes. Os resultados encontrados pela pesquisa levam à proposição de ações interventivas sob o enfoque terapêutico ocupacional.

Palavras-chave: 1. estresse, 2. hipertensão, 3. terapia ocupacional.

Abstract

Stress and hypertension are serious social-economic problems and a concern of public health in Brazil. This article has the aim of identifying and analyzing existing stress indicators and to verify the relationship with arterial hypertension in managers of a bank agency located in Campo Grande, MS. To this end, research of a quantitative character was carried out, using a questionnaire and the Inventory of Symptoms of Stress (ISS), and the measuring of each manager's blood pressure, complementing this with bibliographical research, having as

the main question the possibility of Occupational Therapy preventive measures in this specific area related to the activity of bank management. Operational procedures are presented for the carrying out of the research and conceptual aspects of stress and arterial hypertension and the interaction between these two syndromes. Results found in the research lead to the proposition of intervention under the focus of occupational therapy.

Key-words: 1. stress, 2. hypertension, 3. occupational therapy

Introdução

O termo estresse refere-se às reações gerais não específicas do organismo submetido repentinamente a influências anormais ou danosas, para as quais não está adaptado. Os estímulos que as desencadeiam podem ser os mais diversos. Albrecht (1990:11) adverte para o fato de que o estresse

[...] tem-se expandido ininterruptamente e afeta um número cada vez maior de pessoas, com conseqüências cada vez mais graves. Está atingindo proporções epidêmicas, apesar de não ser transmitida por qualquer bactéria ou outro microrganismo conhecido. A gama dos sintomas é tão ampla que deixa perplexo o observador leigo e faz voltar aos livros os médicos. Os sintomas vão desde os ligeiros incômodos até a morte, desde as dores de cabeça até os ataques cardíacos, da indigestão ao colapso, da fadiga à alta pressão arterial e o colapso dos órgãos, da dermatite às úlceras hemorrágicas. Essa doença está tendo um elevado custo em termos de saúde e bem-estar emocional humanos.

No Brasil, de acordo com LIPP (1996), diversos estudos têm revelado um alto nível de estresse em determinadas camadas da população. Entre os bancários, ela destaca a elevada incidência de doenças presumivelmente relacionadas com o estresse (hipertensão arterial, úlceras, problemas dermatológicos, retração de gengivas, etc.) comprovada em pesquisas de Silva, realizadas em 1992. A mesma autora revela ainda que um levantamento realizado no Centro Psicológico de Controle do Stress de Campinas mostrou que cerca de 70% dos que procuram atendimento, seja em nível de tratamento ou de profilaxia, fazem parte da classe gerencial.

Quanto à hipertensão arterial, segundo considera o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1998), *é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos* (s.p.), que também tem uma elevada prevalência, estimando-se que 15 a 20% da população brasileira adulta possa ser hipertensa.

Constata-se, assim, que se trata de um sério problema sócio-econômico, sendo uma preocupação da saúde pública, pois estas afecções atingem pessoas ainda jovens, que estão em idade produtiva, geralmente ocupando cargos de responsabilidade, imobilizando e invalidando as forças produtivas da nação.

Estresse

De acordo com Lipp (1996), o termo estresse começou a ser utilizado na área da saúde em 1936 pelo médico endocrinologista austríaco Hans Selye. As extensas pesquisas realizadas posteriormente conduziram à definição do estresse como “um desgaste geral do organismo”. Segundo Lipp (1998:19-20),

[...] o desgaste é causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se vê forçada a enfrentar uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo a faça imensamente feliz.

A autora enfatiza o caráter que possui o estresse de ser um processo e não uma reação única, pois,

[...] no momento em que a pessoa é sujeita a uma fonte de stress, um longo processo bioquímico instala-se, cujo início manifesta-se de modo bastante semelhante, com o aparecimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar alerta. Mais adiante, no desenvolvimento do processo do stress, diferenças manifestam-se de acordo com as predisposições genéticas do indivíduo potencializadas pelo enfraquecimento desenvolvido no decorrer da vida em decorrência de acidentes ou doenças.

Estresse é diferente de doença, porque, como explica Santos (1995:25),

Não mostra sinais nem sintomas. Na maioria das vezes, o indivíduo não sabe que a sua saúde está abalada. As armas usadas pelo corpo durante a batalha no estado de estresse são diferentes das armas utilizadas quando o sujeito já está doente.

O estresse pode ocorrer em qualquer pessoa, independentemente de idade, raça, sexo e situação socioeconômica. Entretanto, algumas pessoas são mais sensíveis ao estresse do que outras. Segundo Lipp (1998:43), com base em outros autores, as pessoas mais resistentes ao estresse são:

[...] aquelas que têm conjunto de atitudes específicas quanto à vida, tais como: abertura e tolerância a mudanças, uma tendência de estar sempre muito envolvido com o que faz e um sentimento quanto a ter controle sobre os acontecimentos da vida.

Relação entre o estresse e as doenças

Ao prolongar-se, de acordo com Lipp (1998), o estresse afeta o sistema imunológico, porque prejudica as glândulas linfáticas do timo e as células dos gânglios linfáticos.

Se o estresse for muito severo, acarretará o aumento do córtex das glândulas supra-renais, as quais começam a produzir corticosteróides em excesso, principalmente a cortisona, hormônios responsáveis pela reação do estresse. Produzindo corticosteróides, as glândulas utilizam uma grande quantidade de lipídios (essenciais aos hormônios corticosteróides), depauperando-se, o que contribui para o envelhecimento precoce da pessoa, pois essas glândulas são imprescindíveis para a homeostase do corpo.

O estresse pode causar ou agravar várias doenças: asma, doenças dermatológicas, alérgicas e imunológicas, gastrite e úlcera, doenças coronarianas, isquemia do miocárdio, ruptura da parede dos vasos, trombose, arritmias. Os sintomas somáticos e os distúrbios neurovegetativos incluem: quadro de astenia; tensões musculares elevadas seguidas de câibras; formação de fibralgias musculares, com o aparecimento de nódulos dolorosos, principalmente nos músculos dos ombros e das costas; tremores; sudorese excessiva; cefaléias tensionais, provocadas por tensões psíquicas; enxaqueca; lombalgias e braquialgias; hipertensão arterial; palpitações e batadeiras; colopattias; e dores urinárias sem sinais de infecção. Com a intensa ativação

patológica do estresse, há um aumento da concentração do sangue e do conteúdo de plaquetas, alteração do nível de cortisol, das catecolaminas urinárias e dos hormônios hipofisiários e sexuais; há também um aumento da glicemia e do colesterol.

O estresse pode também causar alguns sintomas na forma de reações psicológicas e psiquiátricas, como irritabilidade, fraqueza, nervosismo, medos, ruminação de idéias, exacerbação dos atos falhos e obsessivos, além dos rituais compulsivos, com aumento da sensibilidade e da angústia. Na depressão, pode haver com muita frequência uma queda ou aumento do apetite, alterações do sono, irritabilidade, apatia, torpor afetivo, perda do interesse e desempenho sexual.

Relação entre o estresse e o trabalho

No ambiente de trabalho, o alto número de agentes estressores existentes modernamente exigem do homem uma adaptação permanente ao seu meio, mantendo a reação química do organismo constantemente ativada. Segundo Santos (1995), toda pessoa que trabalha está sujeita a estresse, principalmente os administradores chefes, gerentes, diretores. As pessoas mais receptíveis ao estresse, são aquelas que ocupam cargos intermediários, como supervisores ou gerentes. Por outro lado, Lipp e Novaes (1998) afirmam que o tipo de trabalho também pode causar estresse, principalmente se a atividade exercida não está de acordo com a pessoa. Está comprovado também que certas ocupações são mais estressantes que outras, entre as quais se incluem as dos bancários.

Conforme registra Albrecht (1979), o caráter destrutivo do estresse no ambiente ocupacional reflete-se no sofrimento físico e mental da força de trabalho, que tem sido responsável pelo aumento do absenteísmo entre os empregados, pelos problemas relacionados às drogas e uso abusivo do álcool e pela baixa performance individual e dos grupos. Estão também relacionados ao estresse a insatisfação, o número crescente de doenças de origem psicossomática e os baixos índices de produtividade.

Existem, segundo esses autores, quatro variáveis que desempenham um papel central na análise e discussão do fenômeno do estresse ocupacional: os eventos, situações ou fontes de pressão nas organizações; os fatores ligados a personalidade do indivíduo afetado

por essas fontes de pressões; as estratégias de combate desenvolvidas pelas pessoas que perceberam o estresse; os sintomas físicos e mentais manifestados nesse processo.

Todo trabalho manifesta agentes potencialmente estressores que podem ser divididos nas seguintes categorias: os fatores intrínsecos do trabalho; o papel do indivíduo na organização; o relacionamento interpessoal; a satisfação do trabalhador para com a sua carreira e perspectivas futuras; clima e estrutura da organização; a interface estabelecida entre a casa e o trabalho do empregado.

Para Warren e Toll (op.cit.), o ambiente de trabalho onde os fatores estressantes não são gerenciados tenderá a ser um local de pouca confiança, pouca cooperação, brigas, acusações e, provavelmente, um alto índice de faltas, levando a doenças; locais muito infelizes e improdutivos de se trabalhar, em que o trabalho não flui bem, levam a um estresse doentio, podendo ser profundo.

Hipertensão

Segundo o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1998), esta caracteriza-se pela presença de níveis tensionais permanentemente elevados acima dos níveis de normalidade (pressão sistólica maior que 140 mmHg e a diastólica maior que 90 mmHg), associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vasculares).

O III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (op.cit.) refere que a hipertensão arterial é geralmente assintomática. Grande parte dos pacientes descobrem por acaso que estão hipertensos, geralmente após uma complicação.

A hipertensão pode ser primária ou secundária. A primária é quando a hipertensão não está relacionada a outras patologias que permitem a elevação da pressão arterial. Ela pode ser chamada também de essencial e constitui a maioria dos casos. A secundária é a hipertensão por consequência de outra patologia, causadora da elevação da pressão, sendo a minoria dos casos (cerca de 5%).

Lipp e Rocha (1996) lembram que é difícil saber que tipo de mecanismo certos fatores desencadeiam para produzir a hipertensão. Há muitos pontos obscuros nessa área, que necessitam ser melhor

estudados. Muitas vezes, quando as causas de hipertensão são questionadas, estão sendo referidos os fatores agravantes.

Existem várias doenças causadas pela hipertensão arterial, entre as quais: acidente vascular cerebral (AVC), cardiopatia isquêmica, incluindo angina de peito, infarto do miocárdio, morte súbita, insuficiência cardíaca, aneurisma da aorta e a insuficiência renal.

Relação entre estresse e hipertensão

Há evidências de possíveis efeitos do estresse na pressão arterial elevada, isto tanto no normotenso quanto nas pessoas com hipertensão arterial, principalmente quando há interação com outros fatores de risco para a hipertensão, conforme mencionado. Cooper (1990) e Lipp e Rocha (1996) enfatizam esse fator como um dos que afetam a pressão arterial da pessoa sujeita à hipertensão arterial. Essa relação já está hoje evidenciada por várias pesquisas realizadas, as quais indicam que existe uma conexão inequívoca entre estresse e hipertensão. Considera-se o estresse hoje como um fator de risco real para a enfermidade.

Conforme já mencionado, o sistema nervoso simpático é o responsável pelo preparo do organismo para entrar em ação em momentos de estresse, quando aumenta a pressão arterial para tornar possível ao corpo lidar com aquilo que dele se exige. O estresse é um dos fatores que podem causar a hipertensão porque ele estimula o sistema nervoso simpático, produzindo uma constrição dos vasos sanguíneos e aumentando, portanto, a resistência periférica. O estresse no seu mecanismo tende a afetar também o ritmo cardíaco e a quantidade de sangue expelido pelo coração a cada batimento (débito cardíaco). A variação no débito cardíaco ou resistência periférica, é suficiente para alterar a pressão arterial. Isso tudo acontece por causa da necessidade do sistema circulatório enviar maior quantidade de sangue para o cérebro e músculos, quando há necessidade de o organismo reagir nas situações estressantes.

Método

Com o objetivo identificar e analisar a relação existente entre os indicadores de estresse e verificar a relação com a hipertensão arterial nos gerentes de uma agência bancária localizada em Campo Grande-MS, realizou-se uma pesquisa de campo de caráter quantitativo com

complementação de revisão bibliográfica, tendo como questão norteadora as possibilidades de atuação preventiva da Terapia Ocupacional nesta área específica, relacionada à atividade de gerência de banco.

Todos os gerentes lotados na agência bancária pesquisada, num total de 11 gerentes de expediente, foram investigados.

A pesquisa de campo utilizou-se dos seguintes instrumentos:

- observações diretas e entrevistas realizadas em visitas feitas à agência, com a finalidade de contextualizar essa atividade;
- aplicação de um questionário formulado pelas próprias autoras, para obtenção de informações gerais individuais sobre cada gerente, a respeito do uso do fumo, obesidade, diabetes, hipertensão, estresse e uso de medicação;
- aplicação de um inventário, baseado no Inventário de Sintomas de Stress. Trata-se de um formulário contendo uma lista de 14 sintomas, sendo sete somáticos e sete cognitivos, desenvolvido pela pesquisadora LIPP, e pelo qual cada gerente avaliou, a partir de sua própria experiência, numa escala de 1 a 5, o grau de sua ansiedade;
- aferição da pressão arterial de cada um dos gerentes, duas vezes no período matutino e duas vezes no período vespertino de um mesmo dia, a qual foi anotada em formulário próprio, onde se complementou informação sobre a história familiar de hipertensão. Os instrumentos utilizados para a aferição da pressão arterial foram um *estetoscópio* e um *esfigmômetro solidor*. Durante o processamento da aferição, os gerentes foram mantidos em posição sentada.

A pesquisa bibliográfica foi feita com base nos livros especializados da área do estresse e terapia ocupacional, revistas voltadas para a saúde ocupacional, consensos da área e informações obtidas via internet.

Resultados e análise

Trata-se de uma agência com 132 funcionários e 42 estagiários, resultando em uma média aproximada de 15 funcionários para cada gerente.

Observou-se que são trabalhadores que chegaram nessa função, que constitui o ápice hierárquico da carreira, depois de muitos anos de trabalho e, principalmente, de esforço em busca de aperfeiçoamento profissional e dedicação. Estão sujeitos diariamente a uma série de fontes

de pressão e tensão e a agentes que podem concorrer para o aumento da pressão arterial. Entre os fatores principais envolvidos, são destacados pelos próprios gerentes a carga de responsabilidades que têm que assumir e as pressões que enfrentam para obterem sempre bons resultados e, assim, manterem-se no cargo; os riscos de assaltos; as panes no sistema computacional e a ausência de horário regular de alimentação, em vista da variação imprevisível do atendimento aos clientes. Outros problemas também importantes para os gerentes estão relacionados com a atuação, nem sempre eficiente, dos funcionários sob sua chefia.

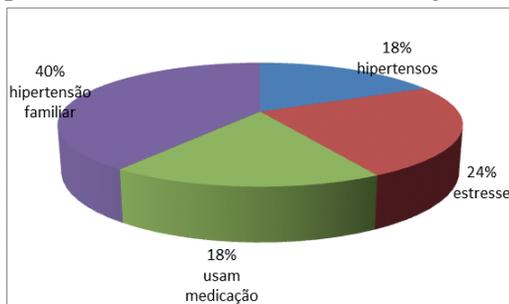
A Tabela 1 apresenta o resultado geral obtido na aplicação do questionário sobre as condições de saúde dos gerentes e a contextualização familiar e de trabalho.

Observa-se que a faixa etária variou entre 40 e 52 anos, sendo que mais da metade não ultrapassou ainda os 45 anos. O peso variou de 60kg a 89kg. A variação da altura situa-se entre 1,62m a 1,87m. Nenhum é fumante atualmente, nem alega ter diabetes ou se considera obeso.

São sete com histórico de hipertensão familiar, três que se consideram hipertensos e quatro que acham que têm estresse.

A Figura 1 mostra a relação proporcional de fumantes, hipertensos, com histórico de hipertensão familiar, que acreditam ter problemas de estresse e que usam ou usaram medicação. Destacam-se os quatro que acreditam estar com problemas de estresse. Trata-se de um aspecto importante, tendo em vista os sinais que evidenciam esta incidência não são claramente manifestos no seu início. Quanto aos três que alegaram sofrer de hipertensão, apresentam histórico familiar com esta condição.

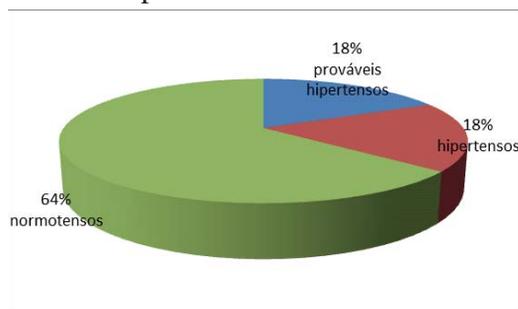
Figura 1 – Distribuição percentual dos que informam hipertensão, hipertensão familiar, uso de medicação e estresse.



A Tabela 2 apresenta o resultado da aferição de pressão arterial realizada nos meses de agosto e setembro de 2000.

Os resultados mostraram o registro de dois prováveis hipertensos, dois hipertensos e sete normotensos, o que é ilustrado na Figura 2.

Figura 2 – Distribuição percentual de normotensos, hipertensos e prováveis hipertensos.



No que se refere ao estresse, o Inventário de Sintomas de Stress (ISS) revelou um resultado diverso relativo aos valores atribuídos pelos gerentes aos sintomas cognitivos e somáticos, conforme pode ser visualizado na Figura 3. A maioria (71%) apresentou valores maiores do lado cognitivo, sendo que um deles registrou valor idêntico ao da soma dos sintomas somáticos. Nenhum, entretanto, registrou valores máximos em nenhum dos dois grupos de sintomas.

Correlacionando os diversos resultados obtidos nos três instrumentos aplicados, verifica-se que, dos 11 gerentes pesquisados:

- os dois prováveis hipertensos não sabem do risco de adoecer;
- os dois hipertensos sabem do risco de adoecer.

Comparando as respostas ao inventário de sintomas de estresse, foram obtidos os seguintes resultados:

- entre os dois hipertensos, um manifestou uma soma maior de sintomas cognitivos e um registrou soma igual entre os dois grupos de sintomas;
- entre os dois prováveis hipertensos, ambos revelaram sintomas cognitivos de estresse;
- entre os sete normotensos, quatro apresentaram sintomas cognitivos e três registraram sintomas somáticos (Figura 4).

Tabela 1 – Respostas de 11 gerentes de uma agência bancária ao questionário geral aplicado.

Nº	Idade	Peso (Kg)	Altura (m)	Hipert. (fam.)	Hipert. (ind.)	Fumo	Obesidade	Diabetes	Estresse	Uso med.
01	40	60	1,70	S	N	N	N	N	N	N
02	42	60	1,67	N	N	N	N	N	N	N
03	42	69	1,63	N	N(1)	N	N	N	N	N
04	43	87	1,87	S	N	N	N	N	S	N
05	43	83	1,82	S	N	N	N	N	S	N
06	45	73	1,74	S	S	N(1)	N	N	N	N
07	46	75	1,65	N	N	N	N	N	S	N
08	47	81	1,73	S	S	N	N	N	N	N(2)
09	48	89	1,72	S	S	N	N	N	N	S(3)
10	48	88	1,83	N	N	N	N	N	N	N
11	52	67	1,62	S	N	N	N	N	S	S(4)

(1) Ex-fumante; (2) Usou Cardizem por dois meses; (3) Tenoretic; (4) Hormônio.

Tabela 2 – Resultados das aferições de pressão arterial realizadas em 11 gerentes de uma agência bancária – agosto-setembro/2000.

Nº	Período Matutino		Período Vespertino	
	1ª	2ª	1ª	2ª
01	12 x 7	12 x 7	12 x 8	11 x 7
02	12 x 9	12 x 9	13 x 9	13 x 11
03	12 x 7	13 x 8	11 x 8	12 x 8
04	14 x 9	14 x 8	16 x 8	12 x 8
05	12 x 8	12 x 8	12 x 8	14 x 8
06	14 x 10	14 x 8	14 x 9	14 x 8
07	12 x 8	13 x 8	11 x 8	13 x 8
08	13 x 8	11 x 8	–	14 x 9
09	11 x 7	11 x 8	12 x 8	13 x 8
10	12 x 7	12 x 8	12 x 8	12 x 8
11	11 x 8	10 x 7	11 x 8	10 x 8

Figura 3 – Respostas de 11 gerentes bancários ao Inventário de Sintomas de Stress (ISS).

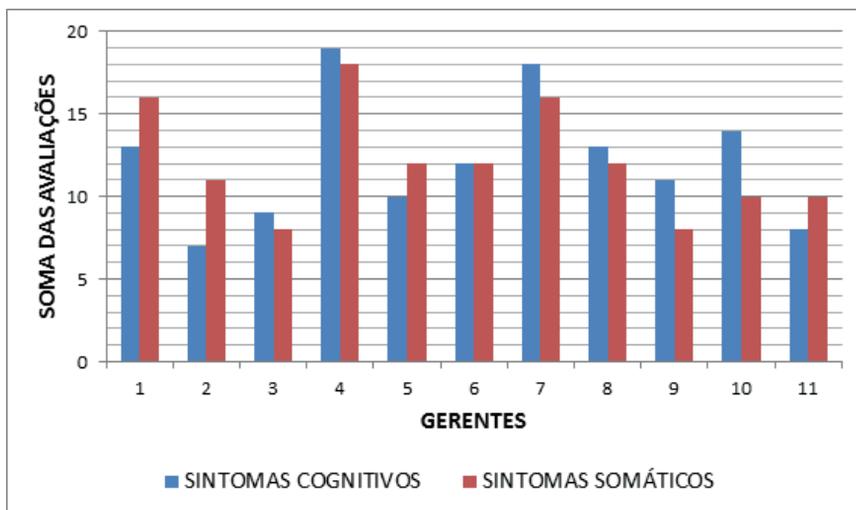
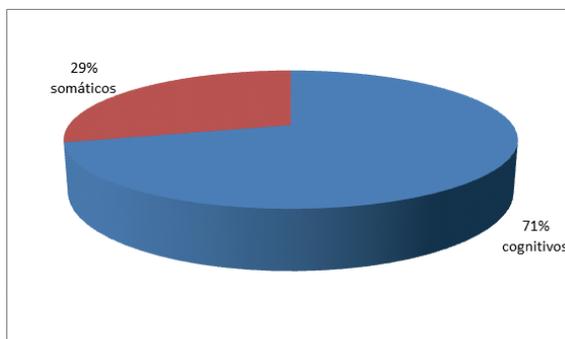


Figura 4 – Distribuição percentual de respostas de 11 gerentes bancários ao Inventário de Sintomas de Stress.



Ações preventivas e interventivas da terapia ocupacional

As ações preventivas baseiam-se em palestras com orientações sobre a qualidade de vida, doenças ocupacionais, ginástica laboral e estresse ocupacional, bem como em atividades expressivas dirigidas após as palestras. Entre as ações interventivas, incluem-se as técnicas de relaxamento e vivências de grupo.

Kirsta (1999) lembra que, quando estamos realmente relaxados, ocorrem mudanças definidas no corpo, desencadeadas no sistema nervoso autônomo por dois ramos, o simpático e o parassimpático. O sistema simpático tende a diminuir a velocidade responsável pelo controle da temperatura do corpo, digestão, frequência cardíaca, frequência respiratória, fluxo, pressão sangüínea e tensão muscular. Já o sistema parassimpático atua contrariamente acarretando uma diminuição do consumo de energia e reduzindo as funções do corpo, eliminando assim o dióxido de carbono, a frequência cardíaca e respiratória, a pressão sangüínea, o lactato e os níveis de cortisona no sangue. As mudanças no corpo são denominadas de “reação de relaxamento”, sendo o contrário da reação com a qual respondemos ao estresse, a reação estimulada chamada de “lutar ou recuar”.

Segundo Lipp (1998), a importância do relaxamento para o controle do estresse está relacionada normalmente aos estados emocionais negativos. Isto acontece quando o indivíduo fica ansioso, apresentando tensões. Há uma necessidade de relaxar para dominar a tensão física e a ansiedade.

De acordo com Davis et al. (1996), a consciência corporal é o primeiro passo para reconhecer-se e reduzir o estresse. Há uma grande importância na diferenciação entre a consciência exterior (sentidos táteis, visuais, auditivos, gustativos e olfativos) e a consciência interior (sensações físicas de sentimento, desconforto ou conforto dentro do corpo), isto é, na separação entre o mundo e nossa reação física a ele.

Para Sutcliffe (1998:7),

[...] o principal benefício do relaxamento é, paradoxalmente, contraditório: quando você está relaxado, não está estressado... Embora o verdadeiro relaxamento seja raro no mundo moderno, em uma sociedade ideal seria a condição normal dos seres

humanos – uma sociedade em que a satisfação e a ausência de preocupação fariam as pessoas se sentirem bem e trabalharem com eficiência; elas teriam bastante energia durante o dia; dormiriam profundamente à noite; tratariam cada situação com calma e competência; formariam e manteriam relacionamentos com os outros e evitariam um estresse excessivo”. Nosso mundo, certamente, está longe do relaxamento e repleto de estresse. Mas, isso não é razão para não nos protegermos do estresse nocivo, reduzindo seus efeitos em nossos corpos e mentes. E relaxando através de técnicas.

Por outro lado, Osório (1986) afirma que a principal característica do ser humano é o de estar sempre reunido em grupos sociais. Entretanto, as pessoas atualmente estão sempre competindo entre si e não crescem como um grupo, deixando-se levar pelo individualismo. A técnica de vivência em grupo é proposta para que por meio dela possam ser trabalhados e gerenciados os conflitos, através do jogo dramático e de grupos operativos.

O jogo dramático promove o lúdico para serem trabalhados os conflitos existentes através de uma ação vivida, permitindo avaliar e desenvolver a espontaneidade e a criatividade. Essa técnica possibilita que o indivíduo trabalhe um modo de agir e falar de uma maneira mais dinâmica, usando como instrumento este recurso para trabalhar as suas dificuldades resgatadas através do lúdico, para que ele não perca o grupo que é a estrutura mais importante na condição de um trabalho no seu dia-a-dia.

O grupo operativo é um conjunto de pessoas com um objetivo comum, o qual tenta atingir operando como equipe. Esta técnica requer que os membros do grupo realizem uma tarefa em comum, para que os seus objetivos sejam alcançados, tarefa esta composta por processos de pensamento, comunicação e ação.

Conclusão

Há um consenso na literatura científica, de que o estresse constitui-se numa fonte de risco real de deterioração da qualidade de vida no mundo de hoje, e de que há efetivamente uma interação entre o estresse e a hipertensão arterial.

Muitos aspectos já se encontram evidenciados pela ciência. Em primeiro lugar, que o estresse não é doença, mas a expressão do esforço de adaptação dos mamíferos para enfrentar situações que o organismo percebe como ameaçadoras ao seu equilíbrio interior. No homem, o processo de estresse é basicamente o verificado por outros animais. É uma luta contra um agressor, é uma reação do organismo a mudanças. A partir de uma alteração nas condições de sobrevivência do organismo, entram imediatamente em ação vários mecanismos de defesa para o retorno ao equilíbrio.

Diferentemente de outros animais, porém, no homem há um forte componente subjetivo na percepção das agressões externas, embora a descarga gerada pela sensação de perigo ocorra principalmente sobre a musculatura lisa, involuntária, que é a responsável pela movimentação do estômago, dos intestinos, das artérias e do coração. Assim, o organismo reage aos agentes estressores de forma semelhante, liberando adrenalina, cortisol e até insulina, para preparar o organismo para uma situação interpretada como de perigo e que levará o indivíduo a “lutar ou fugir” do inimigo.

Entretanto, foram diversas as advertências encontradas na bibliografia consultada, de que o estresse tem etiologia complexa e que não se encontra ainda completamente elucidada. Sabe-se, porém, que alguns fatores contribuem decisivamente nesse processo, alguns que fogem ao controle humano, como a hereditariedade, e outros relacionados ao comportamento e estilo de vida, que podem ser alterados.

Por outro lado, sintomas de estresse e alguns quadros de propensão à hipertensão foram constatados entre os gerentes bancários pesquisados. Alguns deles têm consciência disso. Outros não. Trata-se de um segmento que sofre inúmeras pressões. Embora nos contatos realizados, não se tenha verificado queixas comuns entre os trabalhadores, relacionadas à baixa remuneração e às deficiências do atendimento à saúde, sabe-se que nem sempre têm horário regular de alimentação, os assaltos vêm se tornando cada vez mais frequentes nas agências bancárias de Campo Grande e de maneira geral não há programas específicos de terapia ocupacional voltados para esse setor, que orientem quanto ao comportamento e a um estilo de vida mais adequado, com a finalidade de prevenir quanto ao estresse e à hipertensão.

Bibliografia

- ALBRECHT, Kail. *O gerente e o estresse*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
- ALVAREZ, Bárbara Regina. *Qualidade de vida relacionada à saúde de trabalhadores*. Florianópolis, 1996. Dissertação (Mestrado) - UFSC.
- BERNIK, Vladimir. *Estresse: o assassino silencioso*. Disponível no site: <http://www.epub.org.br/busca>. Consultado em 20/07/00.
- COMIS, Antonio Paulo. O stress e a organização. *Revista CIPA*, XVIII, 211:88-91, 1997.
- COOPER, Kenneth H. *Controlando a hipertensão*. Rio de Janeiro: Nórdica, 1990.
- DOLAN, S.; ARSENAULT, A. Stress, um índice da saúde do ambiente do trabalhador. (Entrevista). *Rev. SOS-Saúde Ocupacional e Segurança*, v. XIX, n. 5, 1984. p. 220-5.
- ELIOT, Robert S. *Estresse e o coração: mecanismos, avaliação, cuidados*. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.
- ESTRESSE. Disponível no site: <http://www.epub.org.br/cm/busca.htm>. Consultado em 27/07/00.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. *Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. São Paulo: Melhoramentos, 1985.
- FRANCISCO, Berenice Rosa. *Terapia ocupacional*. Campinas: Papirus, 1988.
- HIPERTENSÃO. Disponível nos sites: <http://members.tripod.com/dimiccoli/hiperten.htm>; [http://www.unimedfesp.com.br/cade mo3.wom](http://www.unimedfesp.com.br/cade_mo3.wom); <http://www.hipertensaoarterial.com.br>; <http://www.fpcardiologia.pt/publico /hoparterial.htm>.. Consultados em: 25/07/00.
- KIRST, Alix. *O livro da sobrevivência ao estresse: como relaxar e viver positivamente*. São Paulo: Manole, 1999.
- LIPP, Marilda Emmanuel Novaes e cols. *Como enfrentar o stress*. 4. ed. São Paulo: Ícone; Campinas: Unicamp, 1998.
- _____. Stress: conceitos básicos. In: LIPP, M. E. N. (org.). *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas-SP: Papirus, 1996a, p. 17-31.

_____. O stress no Brasil. In: LIPP, M. E. N. (org.). *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas-SP: Papirus, 1996b, p.297-304.

LIPP, Marilda E. N.; NOVAES, Lucia Emmanuel. *O stress*. São Paulo: Contexto, 1998.

LIPP, Marilda E. N.; ROCHA, João Carlos. *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso*. 2. ed. Campinas-SP: Papirus, 1996.

MORAES, Lúcio Flávio Renauld et al. Comprometimento organizacional, qualidade de vida e stress no trabalho: uma abordagem de diagnóstico comparativo. *Revista Brasileira de Administração Contemporânea* Associação Nacional de Programas de Pós-Graduação em Administração, Rio de Janeiro, v. 1, n. 9, p. 170-88, 1995.

O'BRIEN, Beevers; MARSHALL *Manual de hipertensão*. 3. ed. São Paulo: Santos, 1996.

OSÓRIO, Luiz Carlos. *Grupoterapia hoje*. 2. ed. Porto Alegre-RS: Artes Médicas, 1986.

SANTOS, Osmar de Almeida. *Ninguém morre de trabalhar: o mito do estresse*. 3. ed. São Paulo: Textonovo, 1995.

SILVA, Edithe Seligmann. *Desgaste mental no trabalho dominado*. São Paulo: Cortez, 1994.

III CONSENSO Brasileiro de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Nefrologia, Campos do Jordão, 15 a 20 de fevereiro de 1998.

VEREA, Leonard F. *Ansiedade e stress*. Disponível no site: http://www.verea.com.br/ansiedade_stress.htm. Consultado em 26/07/00.

WARREN, Even; TOLL, Caroline. *Como dominar seu stress: como indivíduos, equipes e organizações podem equilibrar pressão e performance*.

YOSO, Ronaldo Yudi K. *Cem jogos para grupos, uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas*. 3. ed. São Paulo: Agora, 1986.