

MODELOS DE STRESS OCUPACIONAL: SISTEMATIZAÇÃO, ANÁLISE E DESCRIÇÃO

Hugo de Almeida

ISCA-Universidade de Aveiro, hugodealmeida@ua.pt

Sónia Brito-Costa

Universidade de Aveiro, sonya.b.costa@gmail.com

Afonso Alberty

Universidade de Aveiro, afalberty@ua.pt

Ana Gomes

Universidade de Aveiro, anafpgomes@live.com.pt

Paulo Lima

Universidade Tiradentes, pauloautranlima@gmail.com

Florêncio Vicente Castro

Universidade da Extremadura, fvicentec@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.309>

Fecha de Recepción: 21 Enero 2016

Fecha de Admisión: 15 Febrero 2016

RESUMO

O excessivo stress ocupacional experienciado pelos trabalhadores tem sido fortemente associado ao aparecimento de doenças e prejuízo da saúde mental, interferindo na sua capacidade para o trabalho, produtividade, bem-estar e qualidade de vida. A análise exaustiva do presente trabalho seguiu a orientação da sistematização e interpretação de modelos específicos de stress ocupacional, dissecando-os e expondo a sua génese construtiva e congénere entre eles, contribuindo para a possível construção de *baselines* preditoras de indução de stress. Apesar de alguns pontos de coincidência, os fatores que originam a resposta de stress apresentam algumas discrepâncias entre si, sendo, na sua maioria, ao nível do objeto que consideram como fonte de *stress*. A adequada compreensão destes processos tem, também, como objetivo contribuir para o desenvolvimento de programas de prevenção primária ao nível da saúde ocupacional e de metodologias de intervenção organizacional, com a finalidade de promover uma adequada qualidade de vida laboral, potencian-do o desempenho e o sucesso no trabalho e o incremento da capacidade para o trabalho.

Palavras chave: Stress. Modelos de Stress Ocupacional. Resiliência Psicológica. *Coping*.

ABSTRACT

Occupational stress models: systematisation, analysis and description

Excessive occupational stress experienced by workers has been strongly associated with the

MODELOS DE STRESS OCUPACIONAL: SISTEMATIZAÇÃO, ANÁLISE E DESCRIÇÃO

onset of diseases and mental health damage, interfering with their ability to work, productivity, ultimately interfering with their well-being and quality of life.

In the present study, we followed the guidelines of systematisation and interpretation of specific models of occupational stress, dissecting them and exposing their constructive genesis and counterpart among them, contributing to the possible construction of stress induction predicting base-lines. Despite some common points, the factors that lead to stress response show how some differences between them, mostly at the level of the object, are considered as a source of stress.

The description of specific central aspects: physical stressors, organisational climate and working conditions, vulnerability to stress, personality factors, negative affectivity and psychological resilience, are described as operating measures that directly influence human homeostatic processes in occupational context. The understanding of these underlying mechanisms further contributes to the development of primary prevention programs at the level of occupational health and organizational intervention methodologies, in order to promote an adequate quality of working life, enhancing performance, success and increased capacity for work.

Keywords: Occupational Stress Models. Stress. Coping. Psychological Resilience.

RESUMEN

El excesivo estrés laboral con que viven los trabajadores actualmente suele ser la razón mas recurrente para justificar enfermedades y daños en la salud mental, impactando negativamente el desarrollo profesional, la productividad, el bien estar y la calidad de vida de las personas.

El analisis que aqui se presenta sistematiza e interpreta detenidamente los modelos sobre el estrés laboral exponiendo sus especificidades, sus distintos origenes y la relación entre ellos con la intención de contribuir para un posible punto de partida para definir un sistema de previsión de factores que induzcan al estrés. Aunque existan algunos ejes communes, los factores que ocasionan la respuesta de estres presentan tambien algunas discrepancias entre ellos generadas mayormente por el objeto que se considere como fuente del estrés. Hay puntos centrales especificos que se consideran y se describen como medidas que explican el funcionamiento y factores que influncian directamente los procesos homeostáticos (rever este termo en translator) humanos en entorno laboral: el estrés fisico, el clima organizacional y condiciones de trabajo, la vulnerabilidad al estres, caracteristicas de personalidad, afectividad negativa y resiliencia psicologica.

Un adecuado entendimiento de dichos procesos permitira ademas contribuir para el desarrollo de programas de prevención basica en el area de la salud laboral bien como de metodologias de intervención organizativa con el objetivo de promocionar un concepto idoneo de calidad de vida en el trabajo y potenciar el performance, exito y incremento de efectividad de las personas en el entorno laboral.

Palavras clabe: Estrés. Modelos de Estrés Ocupacional. Coping. Resiliencia Psicológica.

INTRODUÇÃO

Stress:

O *stress* é um conceito multidimensional que apresenta uma grande tradição de investigação por parte da comunidade científica ao nível da sua conceptualização, avaliação e intervenção. No que diz respeito ao seu carácter científico, a sua definição nem sempre foi consensual, sendo evidente a presença de múltiplas definições de *stress* consoante os modelos teóricos propostos. Por este motivo, é possível verificar que este conceito é caracterizado por algumas ambiguidades de conceptualização (Praag, Kloet, & van Os, 2004), sendo frequentemente utilizado para significar um evento (*stressor*) ou a sua resposta (resposta de *stress*).

Este conceito foi introduzido pela primeira vez na comunidade científica por (Cannon, 1929), definindo o *stress* como um conjunto de forças que perturbam a sua homeostase e provocam “esforço” ou “tensão” (*Strain*) no organismo. Cannon mostrou que, tanto os estímulos físicos (frio, calor, dor), como os psicológicos, podem evocar reações fisiológicas e, deste modo, provocar a libertação de substâncias da medula suprarrenal que, mais tarde, foram designadas por catecolaminas.

Na década seguinte, Hans Selye, (1936), o pai da investigação experimental sobre o *stress*, descobriu, através de investigação em animais, que o *stress* daria origem a uma síndrome que consiste na degeneração de estruturas linfáticas, ulceração do trato gastrointestinal e aumento da atividade do córtex suprarrenal, posteriormente denominada de Síndrome de Adaptação Geral (*General Adaptation Syndrome – GAS*), sendo compreendida como uma “reação de alarme” do organismo a qualquer estímulo nocivo.

De acordo com a sua teoria, o *stress* seria experienciado em 3 fases distintas e graduais, nomeadamente (Praag et al., 2004):

Fase de alarme: Após a exposição ao fator de *stress*, os processos homeostáticos são interrompidos e ocorrem rápidas alterações fisiológicas e neuroquímicas (tensão arterial, ritmo cardíaco, níveis de glicose e equilíbrio eletrolítico) que desencadeiam as “respostas de choque” ou “contra-choque”, através do aumento da libertação de corticosteróides pelo córtex suprarrenal e de adrenalina pela medula suprarrenal, como tentativa de contrariar estas alterações sentidas.

Se o fator de *stress* persistir, desenvolve-se uma segunda fase:

A Fase da Resistência: O organismo atinge uma adaptação à ameaça do meio e aos efeitos nocivos do *stressor*, o que mantém a contínua ativação fisiológica e neuroquímica - embora em menor grau, comparativamente com o estado inicial anterior - e o aumento do funcionamento do eixo hipófise-suprarrenal, tornando o organismo mais vulnerável aos efeitos nefastos de outros fatores de *stress*.

Com a continuação da exposição aos *stressores* atingir-se-á a terceira fase:

A Fase da Exaustão: Se a exigência do meio persiste por um tempo muito prolongado, o indivíduo vai perdendo todos os seus recursos adaptativos, podendo dar origem a alterações patológicas do sistema imunitário e do trato gastrointestinal que, em casos extremos, poderá conduzir à morte.

Este modelo de conceptualização de *stress*, proposto por Hans Selye, foi bastante criticado por alguns autores, já que não inclui os fatores psicológicos e a ativação que estes podem desencadear. Neste sentido, outros autores, como Hart e Cooper (2001), defendem que é a resposta emocional ao fator de *stress*, e não o próprio fator de *stress*, que gera os fenómenos de *stress*.

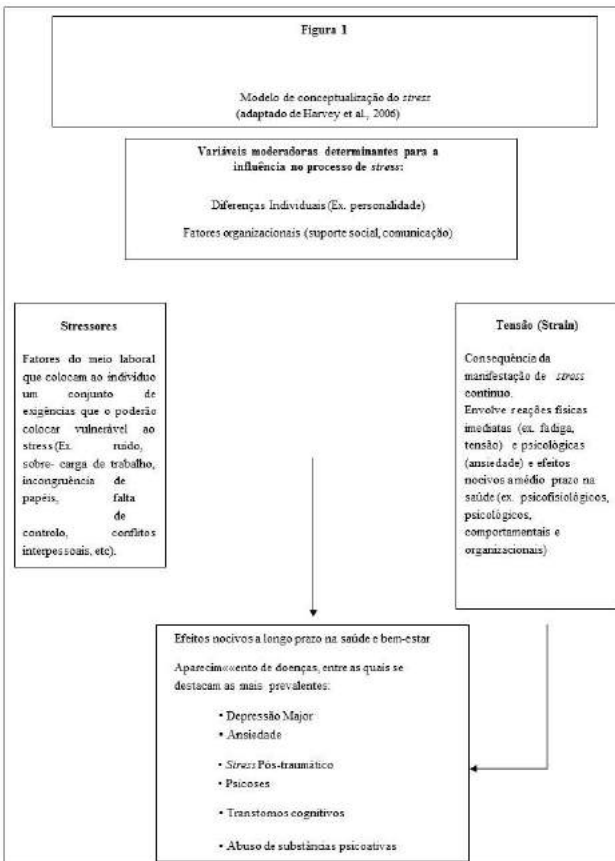
Dentro da comunidade científica, o estudo da dimensão psicológica da resposta ao *stress* teve como seu grande pioneiro Lazarus. Segundo este autor, o *stress* ocorre quando as exigências percebidas pelo sujeito são excessivas ou parecem exceder as suas capacidades de adaptação (Lazarus, 1966), não se resumindo apenas a um estímulo seguido por uma resposta, mas sim ao resultado de uma variedade de processos psicológicos intermediários (Folkamn & Lazarus, 1980). Esta nova idealização, por Lazarus, deu origem a um avanço científico importante ao nível da conceptualização do *stress*. Assim, o modelo de resposta ao estímulo com orientação predominante fisiológica foi alterado para um modelo que reconhece que não são só os estímulos físicos, mas também os acontecimentos e situações psicossociais, que podem ser uma fonte alarmante de *stress* e no qual as suas repercussões assumem uma posição central. O *stress* torna-se, por fim, o resultado de um processo complexo, influenciado por agentes *stressores* que despoletam consequências fisiológicas, psicológicas, emocionais e comportamentais, prejudicando um adequado bem-estar psico-socio-emocional dos indivíduos (Backé, Seidler, Latza, Rossnagel, & Schumann, 2012).

MODELOS DE STRESS OCUPACIONAL: SISTEMATIZAÇÃO, ANÁLISE E DESCRIÇÃO

O conceito de *stress* é bem explorado por Conrad (2011), num livro que compila uma série de concepções distintas desenvolvidas por autores diversos, considerando-o como um dos principais fatores que explicam a relação entre condições de vida, incluindo o trabalho e a saúde. Refere-se, portanto, ao conjunto de processos e respostas neuroendócrinas, imunológicas, emocionais e comportamentais que ocorrem perante situações que constituem uma exigência de adaptação maior do que aquela que o organismo está habituado e/ou são percebidas pelo indivíduo como uma ameaça ou perigo para a sua integridade biológica ou psicológica.

De acordo com (McEwen, 2000), o *stress* é definido como uma ameaça, real ou subjetiva, para a homeostasia do organismo, que é a manutenção de um estado de equilíbrio dos parâmetros fisiológicos vitais fundamentais para a nossa sobrevivência. Neste sentido, segundo este autor, pode ser descrito como um evento ou um conjunto de eventos (*stressores*) que poderão ser interpretados pelo sujeito como ameaçadores à sua integridade bio-psico-fisiológica e *elicitar* um conjunto de respostas fisiológicas ou comportamentais.

Em resumo, o *stress* pode definir-se como o resultado da discrepância entre uma exigência (biológica ou psicológica) apresentada e a capacidade do indivíduo para lidar com a mesma (Burrows, 2004). Como podemos ver pela análise da Figura 1, são vários os elementos envolvidos na sua manifestação:



Os eventos ou fatores de *stress* podem ser avaliados e classificados de formas distintas, já que características pessoais do sujeito parecem interferir com esta avaliação. A avaliação de uma situação como sendo potenciadora de *stress* depende largamente da forma como o indivíduo a experiencia, como a interpreta e como tendencialmente responde a situações semelhantes (positiva ou negativamente), ou seja, como utiliza os seus recursos pessoais e ambientais (Kendall, Murphy, O'Neill, & Bursnall, 2000). Assim, estes fenómenos surgem de uma avaliação com um resultado negativo e em que a situação seja percebida como potencialmente lesiva e/ou difícil de enfrentar (*distress*) ou, por outro lado, com um resultado positivo se for vislumbrada como desafiante (*eustress*) (Kendall et al., 2000). Neste sentido, a questão central é a forma como a pessoa avalia a situação comparativamente à sua capacidade para a suportar.

Por este motivo, o *stress* não se revela uniforme, sendo fortemente influenciado por um conjunto de variáveis moderadoras (algumas idiossincráticas), como é o exemplo das características personalísticas, os estilos de *coping* disponíveis ou capacidade de adaptação, bem como pelas condições de vida, pela gravidade, duração e número de *stressores* (Harvey et al., 2006). Para além dos fatores psíquicos, o *stress* possui, também, uma componente somática, induzida pelo aumento da produção da hormona libertadora de corticotrofina (CRH), pela ativação do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal (eixo HPA) e por alterações nos sistemas monoaminérgico, sistema nervoso autónomo e imunitário (Gunnar e Quevedo, 2007).

Conclui-se que o *stress* é algo que nos acompanha ao longo das nossas vidas, sendo um fator que se revela adaptativo perante diversas situações ou acontecimentos de vida e não deve ser encarado como algo exclusivamente negativo.

STRESS OCUPACIONAL

O *stress* ocupacional está associado a estados emocionais aversivos, negativos e/ou desagradáveis que os indivíduos experienciam no seu local de trabalho. Neste sentido, alguns autores definem o *stress* ocupacional como sendo uma experiência emocionalmente desagradável e negativa, caracterizada por períodos de tensão, frustração, ansiedade, irritabilidade e depressão (N. Anderson, Ones, Sinangil, & Viswesvaran, 2001b).

Esta definição tem sido amplamente utilizada na literatura e é similar à definição de *psychological distress* (sofrimento psicológico) e afetividade negativa (Watson, 1988). De acordo com Motowidlo, Packard, e Manning (1986), várias são as teorias que têm enfatizado a relação entre *stress* ocupacional e tensão (*strain*) psicológica, bem como a sua influência ao nível da saúde mental (ansiedade, depressão, consumo de álcool, abuso de substâncias, etc.) (Caulfield, Chang, Dollard, & Elshaug, 2004).

De salientar que, embora alguns investigadores realizem uma distinção entre *stress* e *psychological distress* (sofrimento psicológico), na maioria dos casos essa distinção é raramente feita, pelo que o *stress* ocupacional é tipicamente associado com afetividade negativa que interfere no bem-estar dos trabalhadores. Por conseguinte, o excessivo *stress* ocupacional experienciado pelos trabalhadores, tem sido, ao nível da literatura, associado com permanência ao aparecimento de doenças físicas (ex. doenças cardiovasculares, doenças musculares) e prejuízo da saúde mental, com o desenvolvimento de patologias como a depressão, ansiedade generalizada, *stress* pós-traumático e psicoses, entre outros, interferindo na sua capacidade para o trabalho, produtividade, bem-estar e qualidade de vida (Murta & Tróccoli, 2004; Wu, Chi, Chen, Wang, & Jin, 2010).

Segundo Ismail, Yao, & Yunus (2009) o *stress* ocupacional é conceptualizado tendo em conta dois fatores principais: o *stress* fisiológico e o *stress* psicológico.

A vertente fisiológica é caracterizada por uma reação do organismo perante determinados *stressores* presentes no meio laboral. Esta reação é mediada pelas hormonas do *stress*, nomeadamente

MODELOS DE STRESS OCUPACIONAL: SISTEMATIZAÇÃO, ANÁLISE E DESCRIÇÃO

a corticosterona e a epinefrina e pode resultar em cefaleias, dor abdominal, fadiga, taquicardia, dor muscular, distúrbios dos padrões regulares de sono, perda ou aumento do apetite, etc. (Ismail et al., 2009; McEwen, 2000; Viswanathan, Daugherty, e Dhabhar, 2005). Por outro lado, o stress psicológico é caracterizado por uma reação emocional negativa (ansiedade, depressão, *burnout*, alienação no trabalho, hostilidade e irritabilidade) como consequência da exposição continuada a *stressores* no local de trabalho (Gunnar e Quevedo, 2007).

De uma forma geral, o *stress* ocupacional ocorre quando existe uma incompatibilidade entre o indivíduo e o meio laboral, isto é, quando o indivíduo avalia e percebe as exigências do meio laboral (ou *stressores* no trabalho) como excedendo a sua capacidade e recursos disponíveis para poder controlá-los, superá-los ou cooperar com eles. Isto, como já verificámos, dá origem a um conjunto de respostas negativas que têm implicações diretas ao nível da saúde física e mental (Golubic, Milosevic, Knezevic, & Mustajbegovic, 2009). Relativamente a este último tópico, conceptualizamos as consequências do *stress* ocupacional, a nível individual e organizacional, de acordo com a categorização efetuada por Kendall et al., (2000) e com Hart e Cooper, (2001), como se pode verificar na Figura 2.

Figura 2
Consequências do Stress Ocupacional

As consequências do *stress* ocupacional podem ser conceptualizadas em dois grandes níveis principais: o nível individual e o nível organizacional.

No nível individual existem três fatores principais de sofrimento psicológico (*distress*):

1. Comportamentos e sentimentos de emocionalidade negativa, originando baixa motivação, insatisfação no trabalho, absentismo, pobre qualidade de vida no trabalho, alienação, baixa produtividade, aumento do consumo de álcool e abuso de substâncias psicoativas.
2. Doenças fisiológicas (pobre saúde física) – originado um aumento da pressão arterial, aumento do ritmo cardíaco, doenças cardiovasculares, aumento do colesterol, insónias, enxaquecas, problemas de infeções cutâneas, supressão do sistema imune (sendo o sujeito mais vulnerável a doenças) e fadiga
3. Perturbações psicológicas (pobre saúde mental), podendo originar depressão, ansiedade, passividade/agressividade, impulsividade, baixa autoestima.

Ao nível organizacional, as consequências do *stress* ocupacional podem ser agrupadas em duas categorias principais:

1. Sintomas organizacionais, tais como o descontentamento entre os trabalhadores, perda de produtividade, pobre relacionamento com os colegas e clientes.
2. Custos organizacionais, aumento do número de incapacidade laboral temporária e permanente, aumento do número de custos ao nível dos cuidados de saúde, perda de produtividade, perda de vendas e competitividade, prejuízo ao nível do crescimento económico da organização.

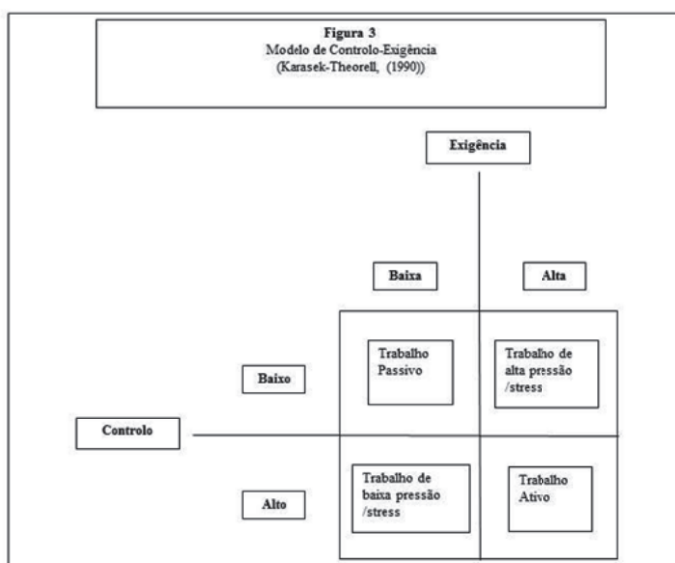
Para uma melhor compreensão das variáveis subjacentes ao *stress* ocupacional, abordaremos, de seguida, alguns modelos, nomeadamente: o Modelo de Controlo/Exigência de Karasek & Theorell, o Modelo de Ajuste Pessoa-Meio de Harrison, o Modelo Dinâmico de Cooper, o Modelo de Avaliação Cognitiva de Lazarus & Folkman e o Modelo Compreensivo de Beehr.

MODELO DE CONTROLO/EXIGÊNCIA DE KARASEK & THEORELL, (1990)

O modelo de Controlo/Exigência foi desenvolvido por Robert Karasek e Tores Theorell, em 1990, para explicar as relações entre os aspetos psicossociais do trabalho e a saúde física e mental, a

satisfação no trabalho e a produtividade. Com base neste modelo, os autores defendem a existência de interação entre as exigências físicas e psicológicas do trabalho e a capacidade dos indivíduos para se controlar.

Como resultado, é sugerido, por estes dois investigadores, a conceptualização deste modelo em quadrantes que representam quatro categorias psicossociais do trabalho (Figura 3). Neste sentido, e com base na análise da figura, verificamos que o fator decisivo defendido é a capacidade de exercer controlo sobre as decisões, de modo a enfrentar as exigências do trabalho (Jonge, Dollard, Dormann, Blanc, & Houtman, 2000). Um trabalho ativo prediz resultados positivos, enquanto um trabalho de alta pressão prediz consequências negativas. Por conseguinte, a realização de uma atividade bastante exigente em que o sujeito revela baixo controlo na sua realização, configura a situação-tipo no desencadeamento de uma resposta de *stress*.

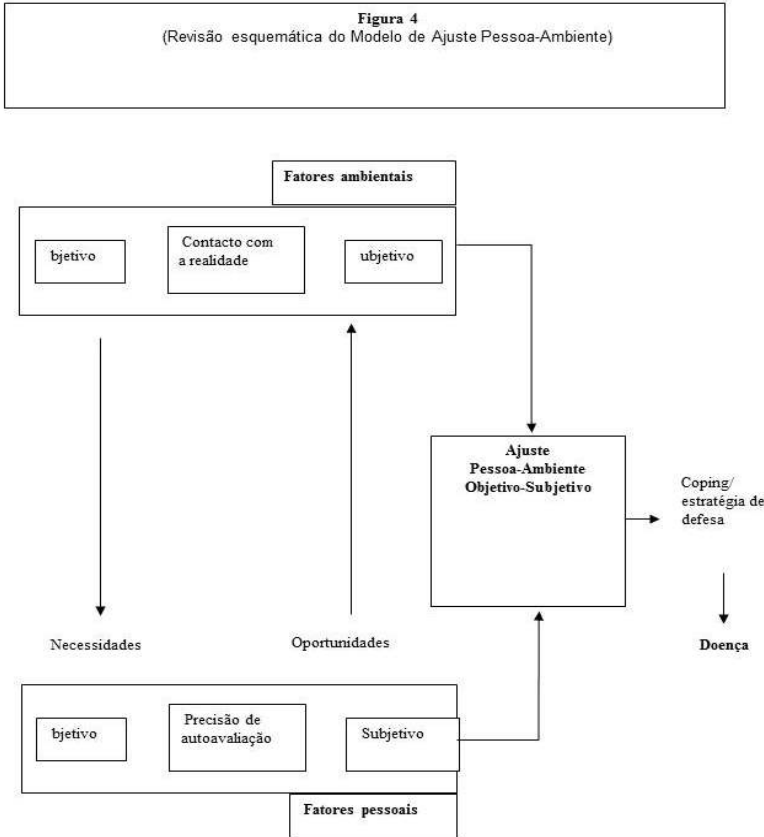


MODELO DE AJUSTE PESSOA-AMBIENTE DE TRABALHO DE HARRISON (1978)

A diáde de *Ajuste Pessoa-Ambiente*, considera quatro componentes básicos principais, nomeadamente: (1) o ambiente objetivo; (2) o ambiente subjetivo; (3) o trabalhador objetivo e (4) o trabalhador subjetivo (Harrison, 1978). Estes quatro componentes indicam que a forma como o trabalhador experiencia as atividades laborais e o ambiente de trabalho depende da exatidão da perceção subjetiva que este detém sobre o meio real. Assim, um ajustamento inadequado entre o trabalhador e o meio pode advir de uma avaliação subjetiva que, no entanto, origina repercussões negativas, principalmente ao nível da saúde mental do trabalhador (Martins, 2004).

O modelo de Harrison (1978) salienta que “o que produz as experiências de *stress* é a falta de adaptação entre as solicitações do contexto e os recursos da pessoa para as enfrentar.” (Martins, 2004). Neste sentido, a noção de ajuste revela-se primordial, pois irá permitir ao individuo compreender, avaliar e lidar com o seu *stress* ocupacional. Assim, tanto um alto ajuste como um pobre ajuste poderão estar mediados por processos organizacionais, englobando a estrutura laboral.

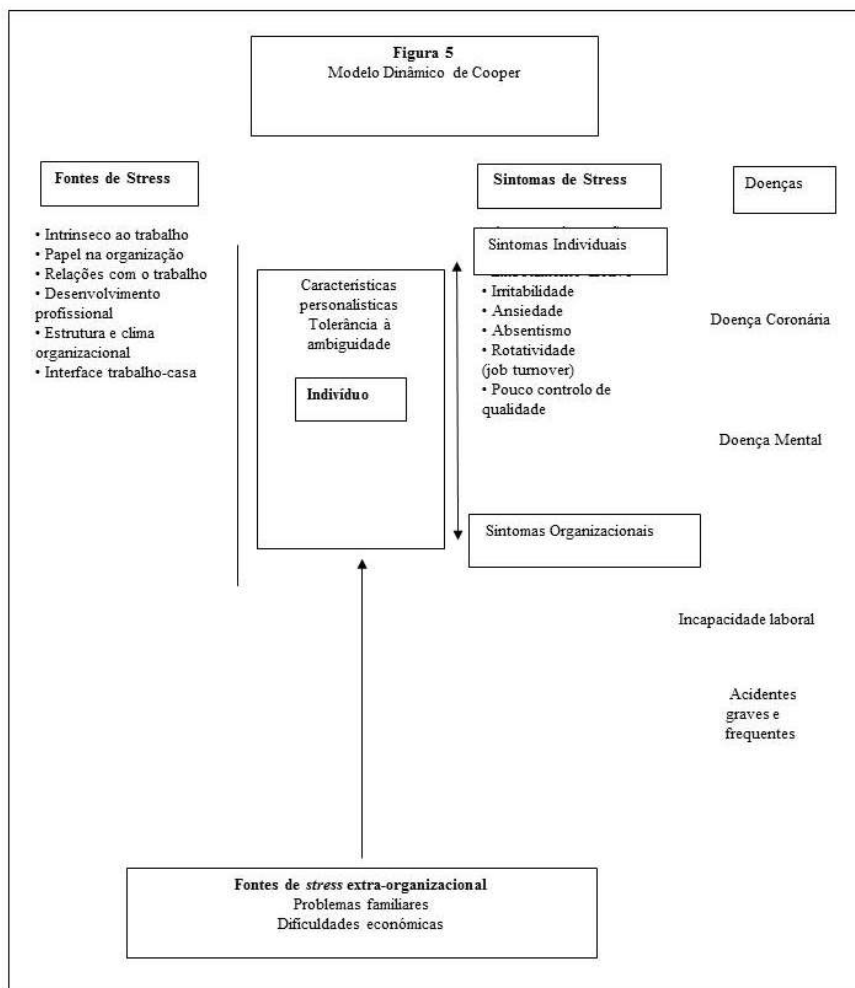
MODELOS DE STRESS OCUPACIONAL: SISTEMATIZAÇÃO, ANÁLISE E DESCRIÇÃO



MODELO DINÂMICO DE COOPER, SLOAN E WILLIANS (1988)

O modelo dinâmico de Cooper, Sloan, & Willians (1988) combina características organizacionais e individuais e vislumbra o *stress* como consequências negativas, físicas e mentais, da aplicação de estratégias inadequadas para lidar com as problemáticas relativas a estas características. Por outras palavras, o *stress* ocorre quando a pessoa percebe que não pode confrontar adequadamente o problema, por ausência de estratégias de *coping*, quando o afrontamento é importante ou quando as dificuldades de afrontamento causam preocupação.

Deste modo, de acordo com este modelo, a ideia central é que o *stress* poderá dar origem à doença e à disfunção ocupacional, sendo um processo que se desenvolve em quatro fases: *stressors*, diferenças individuais, efeitos individuais e efeitos organizacionais e doenças (Figura 5).



MODELO DE AVALIAÇÃO COGNITIVA DE LAZARUS E FOLKMAN (1984)

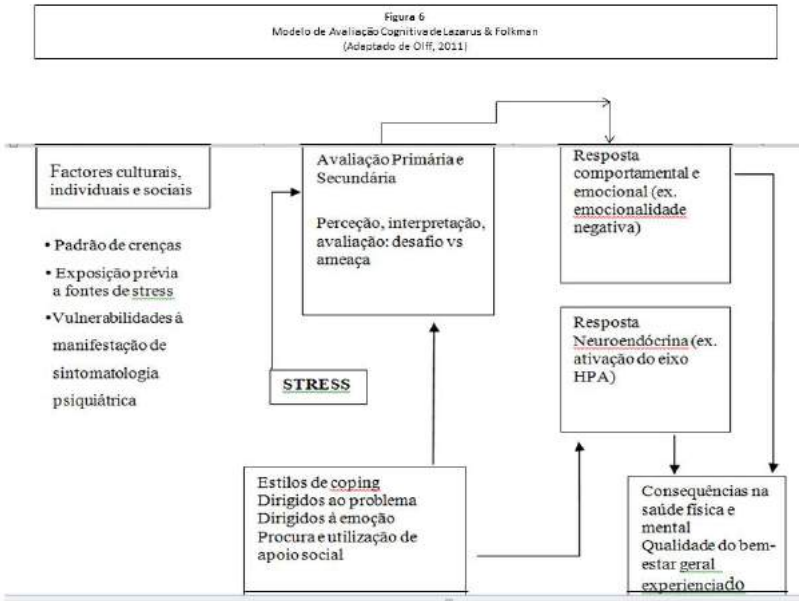
Segundo os autores deste modelo, existe uma estreita relação entre o indivíduo e o meio, pelo que a resposta de *stress* tem origem quando um determinado evento é avaliado como ameaçador ou quando a pessoa se autoavalia como não tendo os recursos suficientes para o enfrentar. Assim, a avaliação é um aspeto central na interpretação de um dado evento como *stressante* (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986).

Lazarus e Folkman (1984) conceptualizam dois tipos de avaliação: avaliação primária, que se refere à primeira interpretação do sujeito face ao evento experienciado e a avaliação secundária, que surge quando o evento ou situação foi avaliada de modo negativo, remetendo para a análise dos recursos ou capacidades do sujeito para afrontar (capacidade de *coping*) essa situação.

Em síntese, este modelo focaliza a sua atenção no processo avaliação-afrontamento, onde a ava-

MODELOS DE STRESS OCUPACIONAL: SISTEMATIZAÇÃO, ANÁLISE E DESCRIÇÃO

liação da capacidade de afrontamento reflete mais uma situação ideal que real, pois na prática a resposta de *stress* relaciona-se precisamente com uma ausência ou incapacidade de aplicabilidade de um estilo de *coping* efetivo.



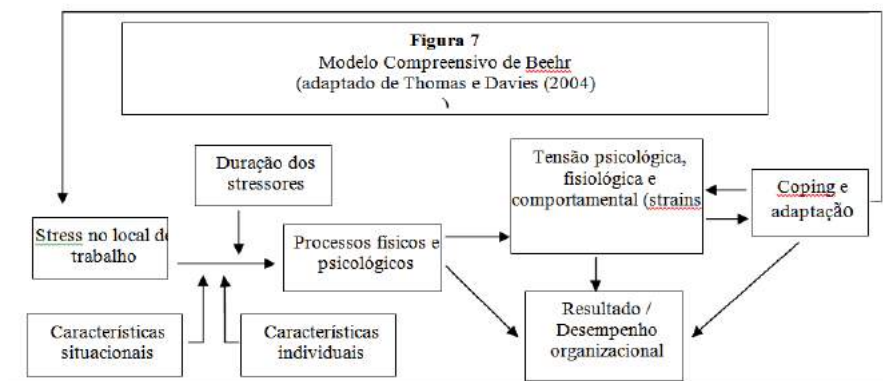
MODELO COMPREENSIVO DE BEEHR

De acordo com o modelo compreensivo de Beehr (1985), o *stress* no local de trabalho compreende um conjunto de fatores (o meio laboral social e físico, a natureza do trabalho, as características situacionais e individuais e a duração dos *stressores*) que interagem entre si na origem de uma resposta de *stress*.

Por exemplo, será de esperar que uma pessoa com um background de conhecimentos médicos experiencie muito menos *stress* perante uma pessoa que necessite de cuidados médicos, do que uma pessoa sem esses conhecimentos. Por outro lado, um fraco encaixe (*match*) entre a pessoa e as exigências do trabalho pode resultar em *stress* e consequente tensão (*strain*) (Ismail et al., 2009).

A tensão originada pelo *stress*, de acordo com Hart e Cooper (2001), poderá aparecer no indivíduo em três formas complementares: 1) a tensão psicológica (*psychological strain*), que inclui a ansiedade e depressão; 2) a tensão física e fisiológica (*physical and physiological strains*), que envolve conjuntos de respostas fisiológicas como o aumento da tensão cardiovascular, aumento da secreção de cortisol, etc.; 3) a tensão comportamental, que engloba um conjunto de respostas ao *stressor*, caracterizadas por um aumento de comportamentos de risco para a saúde, como, por exemplo, o aumento no consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e consumo de drogas.

Todos estes fatores interligados entre si, como verificámos, dão origem a um conjunto de respostas de *stress* que têm influência na saúde física e mental e no rendimento e bem-estar ocupacional, com graves repercussões na qualidade de vida do trabalhador.



FONTES DE STRESS OCUPACIONAL (STRESSORES ORGANIZACIONAIS)

O contexto de trabalho expõe qualquer indivíduo a vários potenciais *stressores*: prazos para a realização de tarefas, desentendimentos com os colegas e ameaças de desemprego são exemplos de situações que podem levar ao *stress* (Ladeira, 1996; Moraes, Kilimnik, & Ladeira, 1993). Estas situações, ao serem percebidas pelo indivíduo como uma ameaça às suas necessidades de realização pessoal e profissional, poderão vir a prejudicar a sua interação com as suas funções e o ambiente de trabalho, na medida em que este ambiente contém exigências excessivas, ou a própria pessoa não possui recursos adequados para enfrentar tais situações (Martins, Bonzatti, Vieira, Parra, e Silva, 2000; Santos, Kitzberger, Morais, Lopes, e Possamai, 2008). Desta forma, o tipo de trabalho e a forma como percebemos o próprio contexto laboral, pode provocar consequências a nível da saúde, da segurança e do desempenho (Wellens & Smith, 2006; Servino, 2010).

Os *stressores* são muitas vezes referidos na literatura como fatores de risco psicossociais, fontes ou fatores de risco. No entanto, independentemente da terminologia utilizada, todas parecem ter subjacente a ideia de que se trata de fontes conhecidas de *stress* no trabalho. Os fatores de *stress* são tipicamente categorizados como advindo do tipo de trabalho propriamente dito, do papel do trabalhador na organização, da existência ou não de oportunidades de desenvolvimento da carreira, da relação entre trabalho e família, ou, ainda, da estrutura ou política organizacional (Harvey et al., 2006; Santos et al., 2008).

Um estudo realizado por Santos et al., (2008) a 209 trabalhadores de diversos sectores da indústria permitiu concluir que os fatores de *stress* mais frequentes apontados foram: a carga de trabalho (quantidade de trabalho, tempo para a realização da atividade e monotonia); o ambiente de trabalho (temperatura, iluminação, ventilação, ruídos e espaço físico); os relacionamentos interpessoais (com colegas e chefias); e, por fim, as questões da organização de trabalho (salário, horas-extra e turnos). Além disso, “grande parte do *stress* sofrido em situações profissionais é causado pela antecipação ansiosa, remetendo-nos para dimensões personalísticas. A apreensão conduz ao medo e conseqüentemente ao *stress*, resultando em comportamentos inadequados, transformando os medos em realidade, podendo assumir patamares elevados afetando, conseqüentemente, todas as áreas da vida da pessoa” (Servino, 2010).

Os fatores de *stress* organizacionais mais estudados são os que estão relacionados com as características do trabalho, o ambiente laboral e os grupos ocupacionais, entre outros. Todavia, apesar dos fatores ambientais e das próprias características organizacionais terem sido amplamente

MODELOS DE STRESS OCUPACIONAL: SISTEMATIZAÇÃO, ANÁLISE E DESCRIÇÃO

estudadas, as variáveis pessoais e personalísticas têm igualmente um papel importante, tal como veremos de seguida (Vokixæ & Bogdaniæ, 2008).

STRESSORES FÍSICOS

Os fatores de *stress* físicos são os que mais afetam diretamente a segurança e higiene no trabalho, sendo que, não só podem levar ao aparecimento de *stress*, como, também, ao surgimento de doenças físicas e lesões ou sequelas como a surdez ou invalidez (Ladeira, 1996; Vokixæ & Bogdaniæ, 2008). Entre eles, os que mais se destacam na literatura são os ruídos, a iluminação, a higiene (limpeza, arrumação, conservação dos instrumentos de trabalho, etc.) e a temperatura (Ladeira, 1996).

É possível verificar, na literatura existente, que más condições em termos de ruído levam a um número menor de atitudes de interajuda, bem como ao aumento da hostilidade e à diminuição da produtividade (Wellens e Smith, 2006). Quanto à iluminação, os mesmos autores referem que condições inadequadas podem ter consequências sobre a visão, dores de cabeça, tensão e frustração, comprometendo a saúde e bem-estar psicológico. As condições de higiene, por sua vez, podem produzir insatisfação, irritação e frustração.

Por último, estudos têm sido igualmente desenvolvidos relativamente à temperatura, à humidade, à ventilação e outros componentes relacionados que possam influenciar a sensação de calor, incidindo sobre os efeitos que a temperatura tem no nosso organismo e rendimento. É de considerar que temperaturas elevadas podem causar diminuição da pressão arterial, sonolência, sudorese, diminuição da concentração e atenção, podendo originar riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores, além da diminuição da produtividade (Santos et al., 2008).

CLIMA ORGANIZACIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO

O clima organizacional representa a forma como as pessoas percebem o contexto e o ambiente de trabalho, podendo esta percepção ser individual ou de grupo. Relacionado com o clima organizacional, o conceito “condições de trabalho” refere-se à segurança e higiene no trabalho, às funções laborais, aos aspetos das próprias atividades laborais regulamentadas pela legislação, às condições de emprego, ambientais, segurança e aos processos sociais e/ou organizacionais (Kendall et al., 2000).

Os fatores de *stress* relacionados com o clima organizacional mais estudados têm sido os referentes às participações e implicação no trabalho, bem como o apoio social, a falta de participação nas tomadas de decisão, a ausência de comunicação e o sentimento de afastamento frente à política organizacional vigente.

A Organização Mundial de Saúde apresenta estimativas de 217 milhões de casos relacionados com doenças ocupacionais, sendo que muitos não chegam a ser reportados e onde a maioria ocorre nos países industrializados. De facto, episódios *stressantes*, tais como condições precárias de trabalho, pobre organização, ausência de controlo sobre as tarefas laborais e relações de trabalho conflituosas de longa duração, originam alterações orgânicas que podem, entre outras consequências, comprometer o desempenho do trabalhador (Camelo & Angerami, 2008). A postura, o esforço físico e intelectual, o número de horas de trabalho, considerando também os turnos, a motivação dos trabalhadores e a relação interpessoal têm sido referidos em vários estudos como sendo alguns dos fatores mais importantes a considerar na saúde ocupacional. Também o grau de participação no trabalho, o ambiente e organização de trabalho, o ritmo e intensidade do mesmo e a autonomia estão entre os vários fatores que afetam a saúde dos trabalhadores de forma menos evidente (Pereira, 2009).

No que diz respeito à participação nas atividades laborais dentro da organização, a exclusão na

participação em algumas decisões, a dificuldade em expressar a sua opinião ou o acesso interdito a algumas atividades associa-se a emoções negativas e, conseqüentemente, ao excesso de consumo de bebidas alcoólicas e tabaco (Ladeira, 1996). Pelo contrário, se é dada aos trabalhadores a oportunidade de participarem na organização, a produtividade e o bem-estar físico e psicológico podem aumentar e, conseqüentemente, o absentismo diminui.

Tal como já foi referido, para além da importância da participação no trabalho, o apoio social é outro fator a considerar. A falta de coesão social tem conseqüências negativas no *stress* e na saúde dos trabalhadores, diminui o rendimento e afeta a percepção do trabalho, uma vez que é experienciado como negativo, o que poderá levar à falta de motivação e ao absentismo (DeVries & Wilkerson, 2003). Tal indica que a existência de uma boa relação entre os diferentes elementos do grupo de trabalho são um fator central na saúde pessoal e organizacional (Ladeira, 1996). De facto, más relações com os superiores estão relacionadas significativamente com sentimentos de tensão e pressão no trabalho (Camelo & Angerami, 2008). As pressões grupais podem causar alterações psicológicas e comportamentais, levando a que os trabalhadores manifestem níveis de *stress* mais elevados e níveis de satisfação mais baixos, comparativamente com grupos de trabalho mais coesos (Santos et al., 2008).

Neste seguimento, num estudo realizado por Lee e Lee (2001) a mil trabalhadores industriais, os *stressores* são classificados consoante a ambiguidade de papéis, o conflito de papéis, sobrecarga de papéis e inadequação de recursos. A ambiguidade de papéis tem sido consistentemente apontada como um dos fatores de *stress*. Trata-se de uma situação em que existem informações inadequadas ou dúbias acerca de como deve ser feito o trabalho. Sabe-se que a ambiguidade de papéis tem uma relação positiva com a ansiedade e o *stress* e uma relação negativa com um bom desempenho no trabalho e com a satisfação (Lee e Lee, 2001; DeVries & Wilkerson, 2003).

Quanto ao conflito de papéis, ocorre em situações em que são geradas várias expectativas diferentes ao trabalhador, desencadeando o aumento dos níveis de *stress* relacionados como o trabalho e diminuição da confiança nos supervisores e na organização. Neste sentido, o conflito de papéis leva a que ocorra uma relação negativa com a eficácia organizacional e satisfação, mas positiva com o *stress* (Ladeira, 1996; DeVries & Wilkerson, 2003).

A sobrecarga de papéis diz respeito a uma situação em que há demasiado trabalho para fazer no espaço de tempo disponível. Existe uma incerteza de que o esforço levado a cabo seja suficiente para atingir o desempenho esperado, não pelo facto do trabalhador duvidar das suas competências, mas pelo tempo que tem disponível. Portanto, quando isto acontece, os indivíduos experienciam tensões físicas e psicológicas que têm uma relação com o *stress* no trabalho (Kendall et al., 2000; Lee & Lee, 2001; Santos et al., 2008).

VULNERABILIDADE PESSOAL AO STRESS

As diversas investigações realizadas nesta área apontam para o facto de o *stress* representar um fenómeno natural, sendo que as características personalísticas e a cognição, que variam de sujeito para sujeito e que apresentam um importante papel no processo estímulo-resposta em função dos fatores emocionais, influenciam tanto o seu surgimento como a sua intensidade. Desta forma, situações potencialmente *stressantes* para algumas pessoas podem ser consideradas por outras como motivadoras, dependendo da percepção do indivíduo na avaliação dos eventos. Um trabalhador pode perceber e avaliar as exigências do trabalho como *stressoras*, isto é, como excedendo a sua capacidade de enfrentar a situação ou, pelo contrário, avaliar as exigências de trabalho como positivas e estimulantes. As características situacionais e pessoais interferem no julgamento do indivíduo (Grazziano & Bianchi, 2010).

De facto, o *stress* é resultante da percepção entre a discordância das exigências da tarefa e os recur-

sois pessoais para cumprir as referidas exigências. Uma pessoa pode sentir esta discordância como um desafio e, em consequência, reagir, dedicando-se à tarefa. Por outro lado, se a discordância for percebida como ameaçadora, então o trabalhador estará exposto a uma situação stressante negativa, que pode conduzi-lo a evitar a tarefa, a vivenciar *stress* psicológico, físico e de conduta e, desta maneira, conduzir eventualmente a problemas de saúde e ao absentéismo (Santos et al., 2008).

Desde os anos 40, têm sido apontadas um conjunto de variáveis (personalísticas, estilos de respostas cognitivas, comportamentais e/ou afetivas, bem como o acesso a recursos materiais ou emocionais) que podem contribuir para aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos em experienciar *stress*, o que, por sua vez, diminui a sua capacidade para fazer face a exigências stressantes, aumenta o tempo de recuperação dos efeitos do *stress* e/ou origina consequências negativas resultantes do *stress* (Kendall et al., 2000).

FATORES PERSONALÍSTICOS

Como vimos até então, o *stress* é afetado pela existência de múltiplas dinâmicas entre vários fatores que podem estar relacionadas com o local de trabalho e que podem agravar um transtorno de personalidade pré-existente, ou acelerar a sua manifestação, sem que sejam necessariamente a sua causa (Cotton, 1995). Assim sendo, as perturbações psíquicas podem surgir “*quando as exigências do meio e do trabalho ultrapassam as capacidades de adaptação do sujeito*” (Codo & Sampaio, 1995). De uma forma geral, a saúde mental pode ser influenciada pelos fatores psicossociais no trabalho, eventos stressantes e fatores de estilo de vida (Van den Berg et al., 2008).

Contudo, algumas características de personalidade podem ser associadas a condicionamentos ao nível do funcionamento pessoal e profissional, independentemente das condições de emprego atuais. Em alguns casos, a perturbação de personalidade propriamente dita pode contribuir para originar situações de *stress* no trabalho, tais como conflitos interpessoais com os colegas e/ou supervisores (Kendall et al., 2000).

Neste sentido, Friedman & Rosenman (1974) (citado em Servino, 2010) propõe duas categorias de personalidade: a tipo A e a tipo B. Indivíduos com personalidade do tipo A, estão mais propensos ao *stress* por serem pessoas impacientes, competitivas, perfeccionistas e ansiosas; enquanto a personalidade do tipo B, diz respeito aos indivíduos que não têm a necessidade de impressionar os outros e que são capazes de trabalhar com mais calma e tranquilidade, sendo menos propensos ao *stress*.

Nestes casos, a avaliação psicológica é de extrema importância, já que permite “*identificar alterações intelectuais, sensoriais, de memória e aprendizagem, espaciais e de personalidade (alterações de comportamento e de humor)*” (Jacques, 2007), permitindo uma intervenção precoce e mais eficaz através de operações relativamente simples, tais como a reavaliação e adequação das funções ou cargos de trabalho.

AFETIVIDADE NEGATIVA

Existem dados bastante consistentes que apontam para o facto de alguns indivíduos apresentarem uma tendência geral para respostas negativas (afetividade negativa), independentemente do tipo de estímulos experimentado no seu ambiente, englobando um conjunto de estados de humor aversivos, incluindo a raiva, nojo, medo e depressão (Crawford & Henry, 2004).

Desta forma, a afetividade negativa tem subjacentes três mecanismos que estão na base da sua relação com o *stress*: (i) uma predisposição para interpretar situações negativamente; (ii) uma maior tendência para processar seletivamente informações que enfatizem os aspetos negativos de uma situação; (iii) uma tendência baixa para controlar ativamente o meio ambiente (Kendall et al., 2000).

Indivíduos com alta afetividade negativa podem experienciar altos níveis de *stress* e desconforto, inclusivamente em contextos relativamente inócuos, e a sua perceção de *stress* persiste mesmo que as condições de trabalho sejam alteradas drasticamente. Este traço influencia a forma como os indivíduos se comportam no seu ambiente e a forma como eles percebem o seu bem-estar (Watson & Clark, 1984; Watson, Clark, & Carey, 1988).

A forma como o indivíduo interpreta situações/acometimentos é influenciada, segundo as teorias cognitivistas, pelos designados “padrões de pensamento” (Kendall et al., 2000) que, por sua vez, são criados e mantidos com base em experiências de *stress* apropriadas vivenciadas pelo mesmo. Assim, quando o indivíduo se depara com um acontecimento que desencadeia *stress*, irá interpretá-lo segundo as suas crenças, por mais disfuncionais que sejam, mas que vão de encontro com a sua personalidade (p.ex. pessimismo versus positivismo, rigidez versus flexibilidade, *locus* de controlo externo versus *locus* de controlo interno) (Barros, Neto, & Barros, 1992; Haaga, Dyck, & Ernst, 1991; Kendall et al., 2000; Oliveira, Neto, & Barros, 1988)

Um estudo realizado pela Universidade de Alcalá por Gómez, Cruces, & López (2010) revela a incidência de problemas de saúde mental associado ao trabalho nos países mais desenvolvidos no mundo. Neste sentido, segundo os mesmos autores, “nos Estados Unidos, a depressão clínica é considerada uma das patologias mais comuns afetando, em cada ano, uma décima parte dos adultos em idade laboral, provocando uma perda equivalente a 200 milhões de jornadas laborais”.

A depressão é uma das mais comuns doenças mentais no mundo. De acordo com uma estimativa realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 121 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de depressão e é esperado que no ano 2020 a depressão seja a segunda causa de incapacidade. Para Takeuchi, Nakao, e Yano (2008), o mais dramático é que o aumento da incidência de episódios depressivos aumenta drasticamente na meia-idade (40-60 anos), sendo esta uma idade crucial, tanto para a realização profissional como familiar do trabalhador. Nos Estados Unidos da América, o custo associado ao tratamento da depressão situa-se entre os 30 000 e 44 000 milhões de dólares por ano, sendo uma das causas principais de pedidos de reforma antecipada por incapacidade laboral. O mesmo ocorre na Finlândia e Reino Unido, onde mais de 50% e 30% (respetivamente) dos trabalhadores sofrem de algum tipo de sintomas relacionados com *stress*, assim como na Alemanha, em que 7% dos pedidos de reforma antecipada são justificados por sintomatologia depressiva (Gómez et al., 2010).

RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA E ESTILOS DE COPING

Os indivíduos que apresentam maior resiliência psicológica face ao *stress* acreditam ter controlo sobre o seu meio ambiente e encaram os obstáculos e mudanças como desafios, podendo mesmo existir menor probabilidade de adoecerem (Kendall et al., 2000). Além disso, possuem níveis mais elevados de satisfação no trabalho, menos queixas somáticas, uma menor incidência de depressão e ansiedade. Parece, portanto, que estas pessoas procuram formas de terem um maior controlo das situações e tendem a olhar para elas com mais otimismo (Lee & Lee, 2001). Todavia, importa realçar que estes fatores de vulnerabilidade pessoais não são estáticos e podem variar num mesmo indivíduo ao longo do tempo e consoante o contexto (Ladeira, 1996).

Porém, frente a situações consideradas *stressantes*, “as pessoas desenvolvem formas habituais de lidar com o *stress* e estes hábitos ou estilos de *coping* podem influenciar as suas reações em situações novas” (Antoniazzi, Dell’Aglio, & Bandeira, 1998).

O indivíduo irá utilizar mecanismos psicológicos para reduzir o impacto dos *stressores* e retomar os seus níveis de equilíbrio. Tais mecanismos ou estratégias são processos cognitivos através dos quais os indivíduos gerem as exigências da relação pessoa/ambiente e as emoções que estas desencadeiam (Grazziano & Bianchi, 2010; Silveira, Stumm, & Kirchner, 2009).

MODELOS DE STRESS OCUPACIONAL: SISTEMATIZAÇÃO, ANÁLISE E DESCRIÇÃO

Lazarus & Folkman (1984) identificaram dois grandes tipos de estratégias de *coping*, nomeadamente estratégias centradas na emoção e no problema. As estratégias focadas na emoção visam eliminar as reações emocionais negativas associadas a uma situação-problema através da fuga, da redução, do distanciamento, da atenção seletiva e das comparações positivas. Procuram atividades que permitam um certo “desligar” do ambiente, tais como, meditação, beber, praticar desporto, ou até mesmo alteração de trabalho. Neste sentido, Seligmann-Silva (1993) aponta a negação como um dos mecanismos mais utilizados pelos trabalhadores nos contextos laborais por permitir, muitas vezes, “a descaracterização de situações perigosas ou potencialmente negativas para o indivíduo” (Ladeira, 1996).

As estratégias focadas no problema tem como objetivo identificar o problema, procurar soluções, avaliar a relação custo/benefício das alternativas, defini-las e agir. São consideradas estratégias mais adaptativas por serem capazes de modificar as pressões do ambiente, reduzindo ou eliminando as fontes de *stress* (Grazziano & Bianchi, 2010; Tamayo & Tróccoli, 2002).

Tem sido investigada a possibilidade de determinados tipos de estratégias de *coping* serem mais eficazes na resposta a situações e condições específicas. Embora os resultados não sejam ainda conclusivos, é geralmente aceite que as estratégias de *coping* são uma mais-valia para a maioria das pessoas, havendo, no entanto, alguma evidência de que consequências negativas estão associadas com a utilização de estratégias de *coping* *desadaptativas*, tais como o beber e fumar, o evitamento e a supressão (Antoniazzi et al., 1998).

DISCUSSÕES E CONCLUSÕES:

O stress ocupacional constitui-se um problema, uma vez que afeta a saúde dos trabalhadores e, portanto, deve haver uma maior preocupação em prever fatores de risco e em promover mudanças, programas e intervenções que permitam aumentar a satisfação, o bem-estar, a motivação e a produtividade destes. É sabido que boa saúde poderá ser sinónimo de boa capacidade para o trabalho (Pranji, Males-Bili, Beganli, & Mustajbegovi, 2006). A adequada compreensão destes processos tem também como objetivo contribuir para o desenvolvimento de programas de prevenção primária ao nível da saúde ocupacional e para o desenvolvimento de metodologias de intervenção organizacional, com a finalidade de promover uma adequada qualidade de vida laboral, potenciando o desempenho e o sucesso no trabalho.

Como verificámos, são vários os modelos de conceptualização do stress presentes na literatura. Apesar de alguns pontos de coincidência (fatores que originam a resposta de stress, as influências pessoais e ambientais, etc.), apresentam algumas discrepâncias entre si. Essas discrepâncias são, na sua maioria, ao nível do objeto que consideram como fonte de stress.

Assim, no modelo de Karasek o objeto de stress relaciona-se com os desajustes entre a pessoa e o meio. Para Cooper & Cox (1985), um fator determinante são as consequências do stress e para Lazarus & Folkman é a avaliação que o sujeito realiza e a sua capacidade de afrontamento perante situações de stress. De acordo com Fernandes, Melo, Gusmão, Fernandes, & Guimarães (2006) estes modelos são imprescindíveis para obtermos uma melhor compreensão das influências de alguns fatores como fonte de stress, perceber como se origina a resposta a esses fatores e as suas consequências. Como referido anteriormente, a implementação de um programa de promoção para o trabalho e prevenção de risco nos trabalhadores torna-se crucial para o aumento da sua produtividade e, conseqüentemente, da própria organização. O presente estudo não pretendeu seguir esta direção, apesar de apreender o quão essencial e decisivo pode ser para melhorar as funções psicológicas e a capacidade para o trabalho, especialmente se forem considerados os principais fatores stressores atendendo às distintas personalidades de cada trabalhador. Quanto maior e melhor for a relação entre os recursos pessoais e as exigências do trabalho, maior será a produtividade, não só

no local de trabalho, como também nos próprios trabalhadores. Para tal, ambos devem estar em simbiose.

Relativamente aos locais de trabalho, é importante não desvalorizar que são, de facto, o ponto de partida para que o trabalhador se sinta bem, confortável e confiante no seu trabalho e, por isso, que seja produtivo e estável ao nível dos marcadores de stress ocupacional, quando comprometidos, com implicações diretas na sua saúde mental e física. Assim, reduzir os preditores de inervação de Stress ocupacional, como por exemplo, trabalhos muito estáticos, rotineiros, fisicamente e/ou psicologicamente penosos, ou implantar estratégias de melhoria dos fatores psicossociais, são medidas a ser implantadas sobre a base de interpretação dos modelos e temáticas referidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Anderson, I. N., Ones, D. S., Sinangil, H. K., & Eds, C. V. (2001). *Occupational Stress : Toward a More Integrated Framework*, 2.
- Anderson, N., Ones, D. S., Sinangil, H. K., & Viswesvaran, C. (2001a). *Handbook of industrial, work and organizational psychology: Personnel psychology. Zeitschrift für Personalpsychologie* (Vol. 3). Sage Publications Ltd. Retrieved from http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Sa0eumxvKPoC&oi=fnd&pg=PR11&dq=Handbook+of+industrial,+work+and+organizational+psychology:+Personnel+psychology&ots=RAzc4Jm2m4&sig=CM5iAyKUWQ3r2UANzngMCD4u-_Y
- Anderson, N., Ones, D., Sinangil, H., & Viswesvaran, C. (2001b). *Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology. Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology* (Vol. 2, pp. 93–110). London: Sage.
- Antoniazzi, A., Dell'Aglio, D., & Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273–294.
- Backé, E.-M., Seidler, A., Latza, U., Rossnagel, K., & Schumann, B. (2012). The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(1), 67–79. doi:10.1007/s00420-011-0643-6
- Barros, A., Neto, F., & Barros, J. (1992). Avaliação do locus de controlo e do locus de causalidade em crianças e adolescentes. *Revista Portuguesa de Educação*, 5(1), 55–64.
- Beehr, T. A., & Bhagat, R. S. (1985). Introduction to human stress and cognition in organizations. *Human Stress and Cognition in Organizations: An Integrated Perspective*, 57–81.
- Burrows, M. T. (2004, October). El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo : Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad. *Ciencia & Trabajo*, 185–188.
- Camelo, S., & Angerami, E. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Ciencia, Cuidado E Saude*, 7(2), 232–240.
- Cannon, W. (1929). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage* (Brandford.). Boston.
- Caulfield, N., Chang, D., Dollard, M. F., & Elshaug, C. (2004). A Review of Occupational Stress Interventions in Australia. *International Journal of Stress Management*, 11(2), 149–166. doi:10.1037/1072-5245.11.2.149
- Codo, W. & Sampaio, J. (1995). *Sofrimento Psíquico nas Organizações - Saúde Mental & Trabalho* (p. 53). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Conrad, C. (2011). *The Handbook of Stress*. (C. D. Conrad, Ed.). Oxford, UK: Wiley-Blackwell. doi:10.1002/9781118083222
- Conrad, C. D. (2011). *The Handbook of Stress: Neuropsychological Effects on the Brain. The Handbook of Stress: Neuropsychological Effects on the Brain*. Wiley-Blackwell.
- Cooper, C., Sloan, S., & Williams, S. (1988). *Occupational stress indicator management guide*

- (Thorby Pr.). London.
- Cotton, P. (1995). *Psychological health in the workplace* (The Austr., pp. 267–278). Melbourne.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The positive and negative affect schedule (PANAS): construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *The British Journal of Clinical Psychology / the British Psychological Society*, 43(Pt 3), 245–65. doi:10.1348/0144665031752934
- DeVries, M. W., & Wilkerson, B. (2003). Stress, work and mental health: a global perspective. *Acta Neuropsychiatrica*, 15(1), 44–53. doi:10.1034/j.1601-5215.2003.00017.x
- deVries, M. W., & Wilkerson, B. (2003). Stress, work and mental health: a global perspective. *Acta Neuropsychiatrica*, 15(1), 44–53. doi:10.1034/j.1601-5215.2003.00017.x
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(1), 219–239.
- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003.
- Friedman, D., & Rosenman, H. (1974). *Type A behavior and your heart* (Knopf.). New York.
- Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic, J. (2009). Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2056–66. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x
- Gómez, M. G., Cruces, A. I., & López, R. C. (2010, December). Carga Mental y Trabajo. *Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales UGT-CEC*. Madrid.
- Grazziano, E., & Bianchi, E. F. (2010, February). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*, 18(1), 1–20.
- Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 145–73. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085605
- Haaga, D. a., Dyck, M. J., & Ernst, D. (1991). Empirical status of cognitive theory of depression. *Psychological Bulletin*, 110(2), 215–236. doi:10.1037//0033-2909.110.2.215
- Harrison, R. (1978). *Person - environment Fit and Job Stress: stress at Work* (John Wiley.). Chichester.
- Harvey, S., Courcy, F., Petit, A., Hudon, J., Teed, M., Loiselle, O., & Morin, A. (2006). *Organizational Interventions and Mental Health in the Workplace: a synthesis of international approaches*. Montreal.
- Ismail, A., Yao, A., & Yunus, N. (2009). Relationship Between Occupational Stress and Job Satisfaction : An Empirical Study in Malaysia. *The Romanian Economic Journal*, 34(4), 3–29.
- Jacques, M. (2007). O Nexo causal em saúde / Doença mental no trabalho: Uma demanda para a Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 112–119.
- Jonge, J. De, Dollard, M. F., Dormann, C., Blanc, P. M. Le, & Houtman, I. L. D. (2000). The Demand-Control Model : Specific Demands , Specific Control , and Well-Defined Groups. *International Journal of Stress Management*, 7(4), 269–287.
- Kendall, E., Murphy, P., O'Neill, V., & Bursnall, S. (2000). *Occupational Stress : Factors that Contribute to its Occurrence and Effective Management Centre for Human Services*. Western Australia.
- Ladeira, M. (1996). O processo do stress ocupacional e a psicopatologia do trabalho. *Revista de Administração*, 31(1), 64–74.
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. York: McGraw-Hill.
- Lazarus, S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping* (Springer.). New York.
- Lee, S.-K., & Lee, W. (2001). Coping with job stress in industries: A cognitive approach. *Human*

- Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 11(3), 255–268. doi:10.1002/hfm.1013
- Martins, L., Bonzatti, J., Vieira, C., Parra, S., & Silva, Y. (2000). Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Revista Da Escola de Enfermagem USP*, 34(1), 52–58.
- Martins, M. da C. de A. (2004, June). Factores de risco psicossociais para a saúde mental. *Revista Millenium*, 255–268.
- McEwen, B. S. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, 886(1-2), 172–189. doi:10.1016/S0006-8993(00)02950-4
- Moraes, L., Kilimnik, Z., & Ladeira, M. (1993). A Problemática do Stress Ocupacional – Uma Revisão Baseada em Pesquisas Brasileiras. *Análise & Conjuntura*, 8(3), 145–153.
- Motowidlo, S. J., Packard, J. S., & Manning, M. R. (1986). Occupational stress: Its causes and consequences for job performance. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 618–629. doi:10.1037//0021-9010.71.4.618
- Murta, S., & Tróccoli, B. (2004). Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 20(1), 39–47.
- Oliveira, J. B. de, Neto, F., & Barros, A. (1988). Avaliação do locus de controlo dos professores: adaptação da escala de Maes-Anderson à população portuguesa. *Revista Portuguesa de Educação*, 1(2), 103–112.
- Pereira, A. (2009). *A a valiação da capacidade para o trabalho em elementos policiais Um estudo de caso no Comando da Polícia de Segurança Pública de Braga*. Universidade do Minho.
- Praag, H., Kloet, R., & van Os, J. (2004). *Stress , the Brain and Depression*. Cambridge University Press (pp. 13–14, 144–145).
- Santos, P., Kitzberger, J., Morais, A., Lopes, C., & Possamai, D. (2008). Identificação de agentes estressores em trabalhadores de indústrias de jaraguá do sul. *Anuário Da Produção Acadêmica Docente*, XII(2), 185–200.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32.
- Servino, S. (2010). *Fatores estressores em profissionais de tecnologia da informação e suas estratégias de enfrentamento*. Universidade Católica de Brasília.
- Silveira, M., Stumm, E., & Kirchner, R. (2009). Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(4), 894–903.
- Takeuchi, T., Nakao, M., & Yano, E. (2008). Symptomatology of depressive state in the workplace. A 20-year cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(5), 343–8. doi:10.1007/s00127-008-0306-4
- Tamayo, M., & Tróccoli, B. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 37–46.
- Thomas, J. C., & Hersen, M. (Eds. . (2004). *Psychopathology in the workplace: recognition and adaptation*. Routledge.
- Van den Berg, T., Alavinia, S., Bredt, F., Lindeboom, D., Elders, L., & Burdorf, A. (2008). The influence of psychological factors and life style on health and work ability among professional workers. In *The effect of work on health and work ability* (pp. 55–69). Rotterdam.
- Viswanathan, K., Daugherty, C., & Dhabhar, F. S. (2005). Stress as an endogenous adjuvant: augmentation of the immunization phase of cell-mediated immunity. *International Immunology*, 17(8), 1059–69. doi:10.1093/intimm/dxh286
- Vokić, N. P., & Bogdanija, A. (2008). Individual differences and occupational stress perceived: a croatian survey. *Zagreb International Review of Economics & Business*, 11(1), 61–79.
- Watson, D. (1988). Intraindividual and interindividual analyses of positive and negative affect: their relation to health complaints, perceived stress, and daily activities. *Journal of Personality and*

MODELOS DE STRESS OCUPACIONAL: SISTEMATIZAÇÃO, ANÁLISE E DESCRIÇÃO

- Social Psychology*, 54(6), 1020–30.
- Watson, D., & Clark, L. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96(3), 465–490.
- Watson, D., Clark, L. a., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 346–353. doi:10.1037//0021-843X.97.3.346
- Wellens, B. T., & Smith, A. P. (2006). Combined workplace stressors and their relationship with mood, physiology, and performance. *Work & Stress*, 20(3), 245–258. doi:10.1080/02678370601022712
- Wu, H., Chi, T.-S., Chen, L., Wang, L., & Jin, Y.-P. (2010). Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 627–34. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05203.x