

ESTRESSE LABORAL E GÊNERO ENQUANTO FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Mário César Nascimento¹

Alexandro Andrade²

Olga Maria Panhoca da Silva³

Jonice Ferreira de Macedo Nascimento⁴

¹Mestre em Ciências do Movimento Humano (UDESC) e professor de Patologia/UDESC.

²Doutor em Engenharia da Produção, coordenador do Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício Físico (LAPE) e professor do Programa de Mestrado em Ciências do Movimento Humano do Centro de Educação Física e Fisioterapia/UDESC.

³Doutora em Saúde Pública pela FSP/USP e professora de Epidemiologia do Curso de Enfermagem/UDESC.

⁴Mestre em Educação pela UFSC e Bacharel em Biologia pela UFSC.

NASCIMENTO, Mário César et al. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 383-397, 2008.

RESUMO

O estresse é um termo utilizado largamente nos meios de comunicação e por profissionais das mais diversas áreas. No entanto, a inter-relação entre estresse, trabalho e seus significados como fator de risco para doenças cardiovasculares pouco tem sido aprofundada na discussão acadêmica. Este trabalho pretende discutir alguns aspectos acerca dos fatores de risco cardiovasculares ligados ao estresse em geral, ao estresse no trabalho e a relação deste com o gênero. A diversidade da literatura epidemiológica na relação entre estresse psicológico e doenças cardiovasculares norteia para os efeitos degenerativos do *estresse crônico* e fazem parte deste as condições sociais e psicológicas do trabalho e em outros domínios da vida (essa esfera engloba as *dimensões do estresse ocupacional*, as *demandas familiares* e as *tensões conjugais*, neste último, a dupla jornada de trabalho a que as mulheres são submetidas é incluída). As situações e as condições de trabalho que têm oferecido fatores de risco mais elevados para doenças cardiovasculares são aquelas que incluem demandas psicológicas e de trabalho elevados, redução da autono-

Recebido em: abril de 2007
Aceito em: dezembro de 2007

mia e redução da satisfação no trabalho. As demandas de trabalho referem-se às condições de trabalho e exigências excessivas ou interferências das habilidades envolvidas para a realização das tarefas ocupacionais (volume e responsabilidades). A autonomia refere-se às habilidades do trabalho para controle da velocidade, qualidade e condições gerais para execução de suas tarefas. A satisfação inclui as gratificações, necessidades e aspirações oriundas do trabalho.

Palavras-Chave: Fator de risco. Estresse. Gênero. Doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Stress is a term abundantly used in communications by professionals of different areas. But, the relationships between stress, job and the meanings as danger factors for cardiovascular diseases a bit have been deepening in academic discussion. This work aspires discuss some aspects about the cardiovascular danger factors connecting general stress and work's stress. The diversity of epidemiologic literature in relationship between psychologic stress and cardiovascular diseases show degenerate effects of chronicle stress, part of them are the social and psychologic conditions at work and other life events (as the dimensions of occupational stress, the familiar lawsuits and the conjugal strain, this one, this work double journey that women can be submit it's include). This situations and work's conditions have been offer higher danger factors for cardiovascular diseases are that include psychologic demands, a lot of work, autonomy reduction and reduction of work's satisfaction. The work's demands refer to work's conditions and the exceeding requirement or interference of ability involved for realization of occupational work (volume and responsibility). The autonomy refers to ability work for control of speed, quality and general conditions for the work's execution. The satisfaction includes reward, necessities and aspiration of work.

Key words: Risk's factors, stress, gender, cardiovascular diseases.

INTRODUÇÃO

As doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de óbitos no Brasil e foram responsáveis por 27,9% de todos os óbitos, 31% dos óbitos de mulheres e 22% dos óbitos da população economicamente

NASCIMENTO, Mário César et al. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 383-397, 2008.

NASCIMENTO,
Mário César et
al. Estresse la-
boral e gênero
enquanto fatores
associados ao
risco de doenças
cardiovasculares.
Salusvita, Bau-
ru, v. 27, n. 3, p.
383-397, 2008.

ativa (BRASIL, 2004). Como um dos fatores de risco importantes para esse quadro pode-se apontar o estresse. A preocupação com o estresse na contemporaneidade se deve ao fato dele afetar 90% da população mundial caracterizando uma pandemia com drásticas conseqüências para as populações segundo dados da Organização Mundial de Saúde (BAUER, 2002).

O objetivo deste artigo é discutir, com base em literatura, alguns aspectos acerca dos fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares enfocando o estresse laboral e gênero.

O estresse pode ser definido como a resposta do organismo a qualquer estímulo seja ele, bom ou ruim, real ou virtual, que altere o seu estado de equilíbrio ou homeostase. Esse conceito elaborado inicialmente por Hans Selye (1952) em 1936, mesmo criticado por sua visão biológica permanece até a atualidade.

Como a ausência de estresse é impossível, pois sempre existe uma resposta do organismo aos estímulos, para que possa ser feita uma diferenciação entre o estresse suportável e o insuportável ou nocivo ao organismo, foi criada a denominação de Síndrome de Adaptação Geral (SAG). Essa Síndrome é dividida em três estágios: (1) fase de alarme ou adaptação normal, caracterizada pela resistência do organismo ao estímulo e sua volta à homeostase sem nenhum dano ao organismo; (2) fase de resistência, quando já são notados sinais e sintomas após o estímulo, mas o organismo consegue se adaptar elevando o seu nível normal de resistência e (3) fase de esgotamento ou exaustão, quando ocorre a perda da capacidade de adaptação do organismo ocasionando a morte. Esse nível máximo ocorre se o período de estresse for demasiadamente longo ou a intensidade maior do que o corpo pode suportar superando a sua resistência.

Pode-se afirmar que a ausência de estresse ou resposta adaptativa aos estímulos só ocorre se não existir mais vida, ou seja, na morte.

Lipp (2003, p. 19) propõe um modelo quadrifásico que acrescenta entre a fase de resistência e a fase de exaustão, uma nova fase, denominada quase-exaustão. Segundo a autora, esta fase se destaca tanto clínica como estatisticamente. É caracterizada por um enfraquecimento da pessoa que não mais está conseguindo se adaptar ou resistir ao estresse, mas apesar da presença dos sintomas, a pessoa consegue realizar suas tarefas da vida diária e profissional com diferenças no rendimento. É caracterizada tanto pela quantidade como pela intensidade dos sintomas.

Para Nahas (2003) os estímulos capazes de quebrar a homeostase, sejam eles do meio-ambiente físico ou psicossocial, podem ser classificados como agudos ou crônicos. Crônicos quando atuam sobre o organismo por um tempo prolongado de forma contínua ou repetitiva ou, ainda, os agudos quando incidem bruscamente.

Samulski (2002) afirma que o estresse faz parte da vida para a manutenção e o aperfeiçoamento das capacidades funcionais, da auto-proteção e do conhecimento dos próprios limites das pessoas, enfatizando que não se vive sem estresse.

Spielberger (1989) e Samulski (2002) consideram o estresse um fenômeno psicobiológico complexo composto por três elementos: os estressores, as percepções e as reações emocionais. Uma vez que o estressor, seja ele ameaça ou demanda, é reconhecido, pode causar um efeito em cascata com presença de tensão, mudanças do humor, agilidade, atenção, memória, capacidade de resolução de problemas, processamento de informação e desempenho de tarefas motoras. O estresse que deveria apoiar a reação de força e vigilância, quando muito intenso ou repetitivo, pode ocasionar mudanças biológicas incluindo alterações nas funções cardiovasculares, respiratórias, digestivas, tônus muscular, endócrinas, imunes e neurais. Seus efeitos podem ser a aterosclerose, a formação de trombos ou a supressão da resposta imunológica causando direta ou indiretamente danos à saúde das pessoas (BAUM e POSLUSZNY, 1999).

Krantz e McCeney (2002) referem que o estresse tem origem nos fatores psicossociais e podem plausivelmente afetar o desenvolvimento e a progressão da aterosclerose notadamente se caracterizando como uma Doença Arterial Coronariana (DAC). É interessante notar que muitas respostas fisiológicas, mesmo os aspectos notadamente específicos, como a angina, são resultados de ações gerais no organismo que variam de indivíduo para indivíduo, mas se desencadeiam a partir da percepção desses fatores externos. O estresse possui toda uma ativação autonômica que possivelmente predispõe a alterações da disfunção endotelial ou das arritmias cardíacas. Diversos modelos de estudo apontam o estresse como fator de risco para DAC, alguns estudos apontam também alterações endócrinas e metabólicas como, por exemplo, a resistência à insulina.

Um modelo para a compreensão do processo do desencadeamento da DAC a partir do comportamento pode ser visto na figura 1. Nota-se a grande variedade de fatores de riscos que podem ser descritos e os desfechos ocasionados.

O estresse pode tanto desencadear o processo fisiopatológico para DAC como outros eventos cardiovasculares. Presumivelmente uma série de estímulos ocorre com o estresse sendo que alguns surtem efeitos diretos no coração, no sistema vascular, no fluxo sanguíneo e nos componentes de sangue tal como as plaquetas (NIEBAUER e COOKE 1996). Para Ross (1999) o processo aterosclerótico é insidioso e altamente complexo, levando o organismo a uma degene-

NASCIMENTO, Mário César et al. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 65-79, 2008.

NASCIMENTO,
Mário César et
al. Estresse la-
boral e gênero
enquanto fatores
associados ao
risco de doenças
cardiovasculares.
Salusvita, Bau-
ru, v. 27, n. 3, p.
65-79, 2008.

ração lenta que pode levar anos. Nesse processo estão envolvidas uma série de relações bioquímicas, imuno-inflamatórias e processos hemodinâmicos, que provavelmente interagem com vários outros fatores de risco.

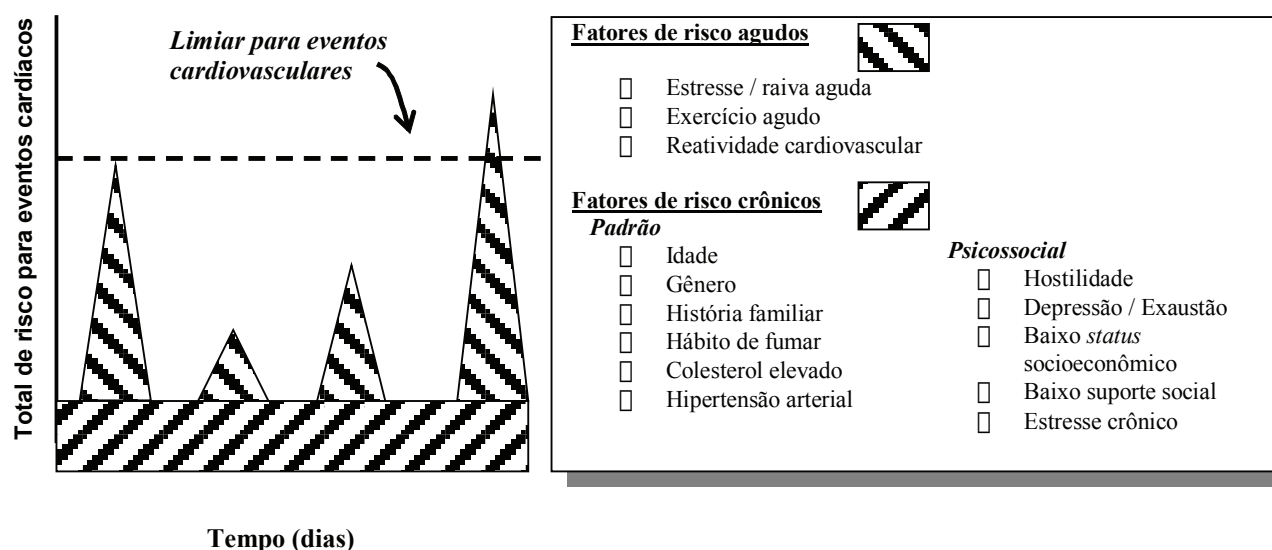


Figura 1: Fatores de risco crônicos e agudos para DAC.
Fonte: Adaptado de James E. Muller *Apud* Krantz e McCeney (2002, p. 345).

O estresse crônico, as emoções descontroladas e o estresse físico também têm sido apontados como gatilho na fase aguda de DAC. Neste aspecto, Moreno Jr., Melo e Rocha (2003, p. 99) apontam oito questões para doenças cardiovasculares (DC) que ratificam os relatos dos autores anteriormente citados: (1) padrões diversos de comportamento (tipo A e B); (2) depressão e ansiedade; (3) falta de apoio social levando ao isolamento e marginalidade; (4) baixo nível socioeconômico; (5) não adaptação cultural; (6) alta responsabilidade profissional associada a baixo poder de decisões; (7) distúrbios de ordem afetiva e (8) doenças concomitantes, psiquiátricas ou não.

Segundo o American College of Sports Medicine (1994) os principais fatores causais descritos que quebram a integridade do sistema arterial dando início à formação do ateroma são: a ação física, como a pressão sanguínea elevada; o trauma, como aquele provocado pelo balão na angioplastia; ações invasivas de lipoproteínas; metabólitos tóxicos, como o monóxido de carbono e a atividade imunológica. Citam ainda, mecanismos desconhecidos. A diminuição crônica da luz vascular inicia-se por acúmulo de tecido conjuntivo, células sanguíneas, principalmente aquelas ligadas ao sistema imunológico e de coagulação, e materiais transportados por lipoproteínas. Formando então os trombos, êmbolos e espasmos da musculatura lisa.

Moreno Jr., Melo e Rocha (2003) afirmam que o estresse pode ser desencadeado por ativação neuro-hormonal tendo como consequência as manifestações cardiovasculares, dentre as principais, a aterosclerose e arritmias cardíacas.

Estresse, trabalho e seus significados

Segundo Krantz e McCeney (2002) a diversidade da literatura epidemiológica norteia para os efeitos degenerativos do estresse crônico como as condições do trabalho e outros domínios da vida. Essa esfera engloba as dimensões do estresse ocupacional, as demandas familiares e as tensões conjugais.

Para Abreu et al (2002) o trabalho ocupa um papel central na vida das pessoas e é um fator de grande valor na constituição da identidade e na inclusão social. Conforme Costa (2002, p. 75) “os prazeres humanos, ou seja, suas satisfações são também repletas de significados. Qualquer trabalho é possuidor de um prazer para o indivíduo e este estado de prazer pode ser quebrado a qualquer instante, transformando-se em desprazer (insatisfação) e sofrimento”.

De acordo com Dejours (1998) o sofrimento humano está, por natureza, ligado ao trabalho, que ora pode estar associado à saúde e ora à doença. O estresse resulta da organização do trabalho sob o modo de produção capitalista, designado por divisão de conteúdo da tarefa e por relações de poder e responsabilidade. Souza et al (2007) apontam que o desequilíbrio entre a organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real acarreta o sofrimento mental. Portanto, o estresse no trabalho pode ser entendido como um descompasso entre as demandas de trabalho e a capacidade de resposta a essa exigência (GLINA et al, 2001).

As situações e as condições de trabalho que têm oferecido fatores de risco mais elevados para DAC são aquelas que incluem demandas

NASCIMENTO, Mário César et al. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 383-397, 2008.

NASCIMENTO,
Mário César et
al. Estresse la-
boral e gênero
enquanto fatores
associados ao
risco de doenças
cardiovasculares.
Salusvita, Bau-
ru, v. 27, n. 3, p.
383-397, 2008.

psicológicas e de trabalho elevados, redução da autonomia e redução da satisfação no trabalho. As demandas de trabalho referem-se às condições de trabalho e exigências excessivas ou interferências das habilidades envolvidas para a realização das tarefas ocupacionais assim como o volume e a responsabilidade excessiva. A autonomia refere-se às habilidades do trabalho para controle da velocidade, qualidade e condições gerais para execução de suas tarefas. A satisfação inclui as gratificações, necessidades e aspirações oriundas do trabalho. Abreu et al (2002) ainda ressaltam que o trabalhador ao se sentir sem possibilidades para compartilhar seus obstáculos, anseios e preocupações, tem aumentada sua tensão emocional.

Krantz e McCeney (2002) propõem que as demandas de trabalho associadas à baixa liberdade de decisão resultam em altos níveis de tensão. Citam que a tensão no trabalho tem sido um preditor de doenças cardiovasculares e mortalidade em estudos com as populações europeias e americanas. Bosma, Marmot e Hemingway (1997) ao acompanharem funcionários públicos civis britânicos concluíram que o baixo controle das demandas no trabalho é um forte preditor de DAC.

Batista e Bianchi (2006) apontam estresse em profissionais que trabalham em emergências de hospitais que possuem uma vivência direta e ininterrupta no processo de dor, morte e sofrimentos acarretados pelo processo das doenças. Para Abreu et al (2002) essa proximidade pode levar o profissional a se identificar e a se vincular afetivamente às pessoas atendidas.

Andrade, Steckling e Silveira (2002) ao estudarem o estresse emocional e o estilo de vida em indivíduos portadores de doenças cardiovasculares, quando da manifestação do Infarto Agudo do Miocárdio, evidenciaram o ambiente de trabalho ruim como um fator sempre presente. Citaram também problemas desses trabalhadores como a falta de reconhecimento, a pressão para cumprir prazos e responsabilidades, o excesso de trabalho, e, em algumas circunstâncias, perseguições.

Dejours (1998) ressalta que aliado ao conformismo, que muitas vezes impregna a organização e a vida do trabalhador, “o medo e a ansiedade são sentimentos presentes no dia a dia dos trabalhadores, especialmente quando ocorrem problemas difíceis de solucionar”. Quanto maior for o sentimento de incapacidade ou impotência frente às situações adversas, os sentimentos de conformismo, medo, insegurança e ansiedade aumentam. Como exemplos o autor cita: os conflitos de poder, os problemas financeiros ou as mudanças organizacionais significativas. Dejours ainda afirma que os trabalhadores que descompensam e se afastam do trabalho associam o trabalho à depressão, nunca ao medo, a insegurança e ao sofrimento. Para os

profissionais de saúde os problemas afetivos, sociais, financeiros e familiares conferem ao problema uma caracterização mais pessoal do que profissional.

Andrade (2001) coloca que o aumento rápido das demandas de trabalho, nas tarefas a executar, nos novos conhecimentos, no atendimento aos clientes, às chefias, às metas a atingir, têm fragilizado o trabalhador. Além disso, pelo fato das empresas não conseguirem se ajustar às novas exigências de mercado, elas estipulam as metas sempre em patamares crescentes, recaindo a pressão sobre o funcionário. O conteúdo significativo e motivador do trabalho para a pessoa são deixados de lado pelas empresas em razão de outras prioridades que não a valorização do ser humano. Silva (2003) acrescenta que neste contexto as realizações da subjetividade do trabalhador, a sua imagem e a sua personalidade estão cada vez menos sendo consideradas, apenas se vislumbra as tarefas por ele executadas.

Lobato (2004, p. 48) afirma que “com a superioridade da economia, o trabalho deixou de ser um legitimador social e, ao confundir-se com o conceito de emprego, passou a significar a detenção de um *status* social, em função do que se faz ou do que não se faz (ócio)”.

O significado do trabalho tem um caráter ao mesmo tempo simbólico-moral, qualitativo e subjetivo como instrumental relativo ao valor monetário. O trabalho é a expressão das aspirações, desejos e possibilidades dos trabalhadores. Para Tittoni (1994, p. 24) a organização do trabalho “nem sempre possibilita o exercício desses elementos subjetivos” acarretando uma experiência marcada por conflitos e busca de *estratégias* que possibilitem a manipulação dessa *representação*.

Em um levantamento Andrade (2001) demonstra que nos Estados Unidos algumas profissões são claramente reconhecidas como mais estressantes e suscetíveis aos problemas decorrentes da ação do estresse, entre elas estão os professores, os policiais e os bancários.

Para Muto et al. (2007) que estudaram professores da educação infantil no Japão, tanto os professores como as professoras empenhados efetivamente com a educação, tinham um nível de estresse significativamente maior em comparação com os não tão empenhados no processo educacional. Porém, o risco de doenças foi semelhante ao da população japonesa.

Santos e Ulguin (2007) estudando trabalhadores de ambos os sexos em um terminal marítimo, perceberam uma elevada prevalência de inatividade física, percepção de estresse e afastamentos do trabalho por motivos de doenças. Os motivos de afastamento do trabalho foram 83% maiores por transtornos psíquicos menores do que para os demais problemas de saúde.

NASCIMENTO, Mário César et al. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 383-397, 2008.

NASCIMENTO,
Mário César et
al. Estresse la-
boral e gênero
enquanto fatores
associados ao
risco de doenças
cardiovasculares.
Salusvita, Bau-
ru, v. 27, n. 3, p.
383-397, 2008.

Estresse, gênero e seus significados

Para Krantz e McCeney (2002) o estresse crônico pode ser buscado, além das dimensões do trabalho, nas demandas familiares e nas tensões conjugais. Essa consideração pode levar a pensar nas questões de gênero. Carter e McGoldrick (2001) afirmam que as mulheres que possuem trabalho fora de casa possuem menos sofrimento psicológico, melhor *status* social e um efeito positivo sobre os filhos. A independência econômica feminina possui profundas implicações nas estruturas familiares tradicionais, elevando a auto-estima feminina, conferindo proteção ao abuso e ao divórcio, mesmo para as mulheres com mais de 60 anos. Colocam ainda que embora a participação da mulher na força de trabalho seja cada vez mais presente e um bom evidenciador de bem-estar psicológico dessas mulheres, o valor cultural ainda salienta que o lugar dela é em casa.

Krantz e McCeney (2002) ressaltam uma interessante interação entre estresse ocupacional e demandas familiares. As mães que trabalham fora de casa e ainda desenvolvem as tarefas domésticas possuem o risco de doenças cardiovasculares aumentados linearmente ao número de filhos. Essas mulheres possuem níveis superiores de noraepinefrina quando comparadas com homens ou mulheres com dupla jornada de trabalho, mas sem filhos.

Para Lundberg et al (1989) o padrão de comportamento do tipo A não é comum em mulheres que não estão inseridas no mercado de trabalho, mas esse comportamento é evidenciado quando elas desempenham funções em trabalhos competitivos. Masters, Lacaille e Shearer (2003) afirmam que as pessoas que possuem o comportamento tipo A e praticam esportes competitivos e/ou trabalham em ambientes competitivos apresentam respostas menos favorável à afetividade do que aquelas que possuem o mesmo tipo de comportamento, porém exercem atividades não competitivas.

O padrão de comportamento tipo A foi descrito por dois cardiologistas americanos Dr. Meyer Friedman e Ray H. Rosenman em 1973. Segundo Friedman e Rosenman (1961) o fator mais importante na origem de uma cardiopatia precoce é um tipo de comportamento com determinada atitude e estilo de vida: o padrão de comportamento tipo A. Trata-se de um particular complexo de traços de personalidade envolvendo um exagerado impulso de competição, de agressividade, de impaciência e de uma torturante sensação de premência no tempo.

Dantas, Colombo e Aguillar (1999) ao estudarem o perfil de mulheres (n=49) com infarto agudo do miocárdio constataram que em relação ao meio ambiente apresentou-se um meio social pobre, com

mulheres de baixo nível educacional (51% analfabetas) e com pequena renda familiar mensal (55,1% com renda mensal menor que três salários mínimos); quanto ao estilo de vida, 79,6% referiram estresse no ambiente doméstico.

Rocha e Debert-Ribeiro (2001) estudaram trabalho e gênero em analistas de sistema em São Paulo e concluíram que os fatores de incômodo em decorrência das demandas do trabalho são semelhantes entre homens e mulheres, porém, as mulheres apresentaram mais sintomas visuais e musculares relacionados ao estresse, maior insatisfação com o trabalho, maior fadiga física e mental por sofrerem demandas maiores do que os homens. Estudando magistrados, Lipp e Tanganelli (2002) também verificaram maior estresse nas mulheres, relatando que 82% das juízas com estresse em relação a 56% dos juízes. No quadrante social, um número maior de mulheres (71%) tinha uma qualidade de vida boa em comparação com homens (58%). Em relação à área afetiva, na qual 67% dos juízes do sexo masculino parecem ter uma qualidade de vida boa em comparação com 50% das mulheres. No quadrante profissional 70% dos homens tinham boa qualidade de vida em comparação com 55% das juízas. Na área da saúde, tanto homens quanto mulheres apresentaram hábitos de vida comprometedores de sua qualidade, sendo que enquanto a situação dos homens era ruim, com somente 28% apresentando sucesso, apenas 16% das mulheres revelaram ter boa qualidade de vida neste setor.

Barros e Nahas (2001) em um estudo epidemiológico em industriários de Santa Catarina concluíram que os comportamentos de risco das mulheres são a inatividade física e o estresse. Apesar de que alguns trabalhos como os de Pole et al. (2001) não apresentaram diferenças importantes nas respostas de estresse frente ao trabalho comparando homens e mulheres, quando pesquisaram uma população de policiais americanos, essa conclusão não é partilhada pela maioria dos autores estudados. Calais (2003) estudando diversos autores concluiu que tanto por questões biológicas quanto por papéis culturais, as mulheres parecem estar mais expostas aos efeitos deletérios do estresse.

Para Wang et al (2007), que acompanharam o impacto da tensão psicossocial vivenciados na família e no trabalho de mulheres num período de três anos, o aumento acentuado do estresse tanto familiar quanto laboral pode apressar a DAC. Como fator protetor à DAC eles identificaram a satisfação no trabalho e um matrimônio feliz.

Sparrenberger, Santos e Lima (2003) realizaram um estudo no Rio Grande do Sul encontrando estresse em 17,3% das mulheres em relação a 9,7% dos homens. Além disso, maiores níveis de estresse foram encontrados entre os mais velhos, entre as pessoas com renda

NASCIMENTO, Mário César et al. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 383-397, 2008.

NASCIMENTO,
Mário César et
al. Estresse la-
boral e gênero
enquanto fatores
associados ao
risco de doenças
cardiovasculares.
Salusvita, Bau-
ru, v. 27, n. 3, p.
383-397, 2008.

inferior a dois salários mínimos quando comparadas com pessoas com uma renda superior a seis salários mínimos; e entre as pessoas de menor escolarização em relação às que possuíam 12 ou mais anos de estudo. Contudo, podendo o estresse estar ligado a situações de vulnerabilidade social.

Korin (2001) afirma que uma perspectiva ecológica pode reconhecer as condutas e os valores que são influenciados diretamente, ou não, por aspectos dos diversos contextos das pessoas, das suas famílias e das suas comunidades. Nos processos de desenvolvimento humano é necessário entender a interação entre os fatores biológicos e as influências socioculturais que determinam as diferenças entre os sexos.

Segundo Magalhães (2007, p. 673) “[...] as conexões e graus de influência dos diferentes aspectos da realidade social e econômica na experiência individual e coletiva de saúde, na maioria das vezes, não podem ser percebidos imediatamente”. Além disso, deve haver um esforço em oposição à busca de modelos explicativos simplistas e lineares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura confirma as relações entre o estresse e as doenças do aparelho circulatório com ênfase na DAC.

O trabalho e a demanda familiar são fatores de riscos que comprovadamente desencadeiam, aceleram e agravam os processos fisiopatológicos das doenças cardiovasculares.

Para as mulheres, a sobrecarga dos filhos e a responsabilidade doméstica devem ser consideradas como fatores de risco associados à DAC. Os papéis femininos devem ser revistos e a partilha das tarefas domésticas e cuidados dos filhos devem ser incorporados pelas famílias como práticas saudáveis. A prática de atividades físicas devem ser recomendadas e incentivadas nos programas de saúde e no trabalho.

A busca por trabalhos que contemplem as particularidades de interesse das pessoas deve ser uma das recomendações para a prevenção da DAC.

Há necessidade de uma melhor compreensão dos paradigmas das desigualdades em saúde, principalmente de gênero, e para isso é necessário um diálogo interdisciplinar no intuito de uma ampliação das bases teórico-metodológicas existentes.

REFERÊNCIAS

ABREU, K. L. et al. Estresse ocupacional e síndrome de *Burnout* no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, V. 22, N. 2, jun. 2002.

AMERICAN COLLEGE OF SPORT MEDICINE (ACSM). **Prova de esforço e prescrição de exercício**: Impressão super especial para estudantes. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. 431 p.

ANDRADE, A. **Ocorrência e controle subjetivo do stress na percepção de bancários ativos e sedentários; a importância do sujeito na relação “atividade física e saúde”**. 2001. 397f. v. 2. Tese (Doutorado em Engenharia de produção), Curso de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ANDRADE, A.; STECKLING, E.; SILVEIRA, C. C. Aspectos psicossociais, estresse e estilo de vida em portadores de doença cardiovascular. **Linhas**: Revista do Programa de Mestrado em Educação e Cultura, Florianópolis, v. 4, n. 4, p. 07-27, jul. 2002.

BAUER M. E. Estresse: como ele abala as defesas do organismo. **Ciência Hoje**, N. 3, V. 179. 2002. p 20-25.

BARROS, M. V. V.; NAHAS, M. V. Comportamento de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 554-563, dezembro. 2001.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, 2006, jul-ago, V. 14, N. 4, p. 534-539.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2004**: uma análise da Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

BOSMA, H.; MARMOT, M.G.; HEMINGWAY, H. et al. Low job control and risk of coronary heart disease in the Whitehall II (prospective cohort) study. **American Journal of Public Health**, 1997, n. 86, p. 332-40.

BAUM, A.; POSLUSZNY, D. M. Health psychology: mapping bio-behavioral contributions to health and illness. **Annual Reviews Psychology**, v. 50, p. 137-163. 1999.

NASCIMENTO, Mário César et al. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 383-397, 2008.

NASCIMENTO, Mário César et al. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, Bau-ru, v. 27, n. 3, p. 383-397, 2008.

CALAIS, S. L. Diferenças entre homens e mulheres na vulnerabilidade ao *stress*. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes (Org.). **Mecanismos Neuropsicofiológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003. p. 87-89.

CARTER, B.; McGOLDRICK, M. **As mudanças nos ciclos de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. 2ª ed. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: ArtMed. 2001. 510 p.

COSTA, P. C. G. Escala de autoconceito no trabalho: construção e validação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 75-81, janeiro / Abril. 2002.

DANTAS, R. A. S.; COLOMBO, R. C. R.; AGUILLAR, O. M. Perfil de mulheres com infarto agudo do miocárdio, segundo o modelo de “Campo de Saúde”. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, V. 7, N. 3, Jul, 1999.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho – estudo de psicopatologia do trabalho**. Christofhe Dejours; Trad. de Ana Isabel Paraguay e Lucia Leal Ferreira. 5 ed., São Paulo, Ed. Cortez, Oboré, 1998.

ROSENMAN, R. H.; FRIEDMAN, M. Association of a specific overt behavior pattern in females with blood and cardiovascular findings. **Circulation**, V. 24, p. 1173-1184. 1961.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico. **Caderno de Saúde Pública**. V. 17. p. 607-616. 2001

KORIN, D. Novas perspectivas de gênero em saúde. **Adolescencia Latinoamericana**, V. 2, N. 2, Mar, p. 67-79. 2001.

KRANTZ, D. S.; McCENEY, M. K. Effects of psychological and social factors on organic disease: a critical assessment of research on coronary heart disease. **Annual Review Psychology**, n. 53, p. 341-369. 2002.

LIPP, M. E. N. (Org.). **Mecanismos Neuropsicofiológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003. p. 227.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 3, p. 537-548. 2002.

LOBATO, C. R. P. S. O significado do trabalho para o adulto jovem no mundo do provisório. **Revista de Psicologia da UNC**, v. 01, n. 02, p. 44-53, Jun, 2004.

LUNDBERG, U. et al. Type A behavior in healthy males and female as related to physiological reactivity and blood lipids. **Psychosomatic Medicine**, n. 51, p. 113-122. 1989.

MAGALHÃES, R. Monitoramento das desigualdades sociais em saúde: significados e potencialidades das fontes de informação. **Ciência & saúde Coletiva**, V. 12, N. 3, p. 667-673. 2007.

MASTERS, K. S.; LACAILLE, R. A.; SHEARER, D. S. The acute affective response of Type A behavior pattern individuals to competitive and noncompetitive exercise. **Canadian Journal of Behavioral Science**, v. 35, n. 1, p. 25-34. 2003.

MORENO Jr., H.; MELO, S. E.; ROCHA, J. C. Stress e doenças cardiovasculares. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes (Org.). **Mecanismos Neuropsicofiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003. p. 99-105.

MUTO, S. et al. Job stressor and job stress among teachers engaged in nursing activity. **Journal Industrial Health**. 2007. Jan, V. 45, N. 1, p. 44-48.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003. 278 p.

NIEBAUER, J.; COOKE, J.P. Cardiovascular effects of exercise: role of endothelial shear stress. **Journal American College Cardiology**, v. 28, n. 7, p. 1652-1660. 1996.

POLE, N., et al. Effects of Gender and Ethnicity on Duty-Related Post-traumatic Stress Symptoms among Urban Police Officers. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 189, n. 7, p. 442-448. 2001.

ROCHA, L. E.; DEBERT-RIBEIRO, M. Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistema. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 539-547. 2001.

ROSS, R. Atherosclerosis: an inflammatory disease. **New England Journal Medicine**, n. 340, p. 115-126. 1999.

SAMULSKI, Dietmar. **Psicologia do esporte**. 1. ed. Barueri: Manole, 2002. 380 p.

SANTOS, J. F. S.; ULGUIN, A. P. Transtornos psíquicos menores, percepção de estresse e atividade física de trabalhadores da área portuária. **Psychiatry on line Brasil**, 2007, V. 11, N. 3, mar.

SELYE, H. Syndrome produced by diverse nervous agents, **Nature**, n. 148, p. 32. 1936.

NASCIMENTO, Mário César et al. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. **Salusvita**, Bauru, v. 27, n. 3, p. 383-397, 2008.

NASCIMENTO, Mário César et al. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, Bau-ru, v. 27, n. 3, p. 383-397, 2008.

SILVA, C. A. F. **Trabalho e quimeras**: dilema vivido pelo jovem operário. 2003. 225p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SOUZA, E. R. Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, N. 23, V. 1, p. 105-114, Jan 2007.

SPARRENBERGER, F.; SANTOS, I.; LIMA, R. C. Epidemiologia do *distress* psicológico: um estudo transversal de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 434-439. 2003.

SPIELBERGER, C. Stress and anxiety in sports. In Hackfort, D.; SPIELBERGER, C. **Anxiety in sports**: an international perspective. New york: Hemisphere Publishing Corporation, 3-17. 1989.

TITTONI, J. **Trabalho e subjetividade**: a experiência no trabalho e sua expressão na vida do trabalhador fora da fábrica. Porto Alegre: Ortiz. 1994.

WANG, H. X. et al. Psychosocial stress and atherosclerosis: family and work stress accelerate progression of coronary disease in women. The Stockholm Female Coronary Angiography Study. **Journal of Internal Medicine**, V. 261, N. 3, p. 245-254, mar, 2007.