

Estresse e Habilidades Sociais de Profissionais de Saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva

Stress and Social Skills in Intensive Care Unit's Health Professionals

Estrés y Habilidades Sociales de Profesionales de la Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos

Anne Gabriela Menezes Maia de Andrade

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA)

Nádia Prazeres Pinheiro-Carozzo

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Resumo

O estresse atinge grande contingente dos profissionais da saúde. Dentre os fatores de proteção ao estresse, encontram-se as habilidades sociais (HS), que contribuem para relações interpessoais satisfatórias e a obtenção de maior qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre HS e o estresse em profissionais de saúde em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de alta complexidade de São Luís, Maranhão. De abordagem quantitativa e delineamento transversal, descritivo e correlacional, 62 profissionais responderam ao Protocolo de Caracterização Individual, ao Inventário de Sintomas de Stress e ao Inventário de Habilidades Sociais. Foram realizadas análises estatísticas descritivas, e, posteriormente, inferenciais: correlação bivariada. Os resultados indicam que: 1) os profissionais estão acometidos de estresse em diferentes fases e 2) apresentam um bom repertório de HS; e 3) apesar de não haver correlações significativas entre o repertório de HS e estresse, foram encontradas correlações de ambas com variáveis sociodemográficas e clínicas. Este artigo tanto contribui com a ampliação do estudo no campo de HS como avança na perspectiva de cuidado com os profissionais de saúde, alinhando-se, dessa forma, à Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Estresse, Habilidades Sociais, Unidades de Terapia Intensiva, Saúde Ocupacional

Abstract

Stress affects many health professionals. Social skills (SS) are among the stress protection factors, which contribute to satisfactory interpersonal relationships and to achieving a better quality of life. This study aimed to analyze the relation between social skills and stress in health professionals in the Intensive Care Unit (ICU) of a highly complex hospital in São Luís, Maranhão. With a quantitative approach and cross-sectional, descriptive, and correlational design, 62 professionals answered the Individual Characterization Protocol, the Stress Symptoms Inventory, and the Social Skills Inventory. Descriptive and, later, inferential statistical analyzes were performed: bivariate correlation. The results indicate that: 1) professionals are affected by stress at different stages and 2) have a good SS repertoire; and 3) although there are no significant correlations between the SS repertoire and stress, correlations were found between both with sociodemographic and clinical variables. This study both contributes to the expansion of the study in the field of SS and advances in the perspective of care with health professionals, thus aligning itself with the Humanization Policy of the Brazilian National Health Service (SUS).

Keywords: Stress, Social Skills, Intensive Care Units, Occupational Health

Resumen

El estrés afecta a un gran número de profesionales sanitarios. Entre los factores de protección contra el estrés se encuentran las habilidades sociales (HS), que contribuyen a las relaciones interpersonales satisfactorias y a la obtención de una mejor calidad de vida. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre las habilidades sociales y el estrés en profesionales de la salud que actúan en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de alta complejidad en São Luís, Maranhão. Con abordaje cuantitativo y diseño transversal, descriptivo y correlacional, 62 profesionales respondieron el Protocolo de Caracterización Individual, el Inventario de Síntomas de Estrés y el Inventario de Habilidades Sociales. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. Los resultados indican que: 1) los profesionales se ven afectados por el estrés en diferentes etapas y 2) tienen un buen repertorio de HS; y 3) se encontraron correlaciones entre estrés y HS con variables sociodemográficas y clínicas. Este artículo contribuye tanto para la ampliación del estudio en el campo de las HS como para avances en la perspectiva del cuidado de los profesionales de la salud, alineándose así con la Política de Humanización del Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: estrés, habilidades sociales, Unidades de Cuidados Intensivos, Salud Ocupacional

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), dadas as suas características de complexidade, labor intenso e continuado, condições ambientais de temperatura, iluminação e ruído favoráveis tanto ao esgotamento físico como emocional, são possíveis fontes estressoras para os profissionais de saúde (Babanataj et al., 2019; Mota et al., 2021). Estima-se que o estresse atinja entre 46% (Silva et al., 2017) e 58% dos profissionais intensivistas (Mota et al., 2021).

Estresse é um conceito delineado na década de 1950 como um conjunto de reações fisiológicas produzidas pelo adoecimento (Selye, 1959). Sua definição atual perpassa por três perspectivas: a) fisiológica, com foco em respostas e reações individuais dessa natureza, b) ambiental, que foca nos fatores estressores, e c) psicológica, que foca na relação sujeito-contexto (Hirschle & Gondim, 2020), na qual o repertório comportamental do sujeito apresenta-se insuficiente para lidar com a situação, e ele é superado pela demanda que lhe é exigida, excedendo sua capacidade de adaptação (Seger, 2001; Torres & Coelho, 2004). Assim, o grande problema do estresse se estabelece quando não é possível, ao sujeito, a emissão de uma resposta adaptativa, que, por sua vez, depende da predisposição genética e da aprendizagem e leva a uma relação do organismo com o ambiente de vulnerabilidade ou de resistência (Pereira & Tricoli, 2003).

Quando no ambiente de trabalho, denomina-se de estresse ocupacional e define-se como uma resposta a um desequilíbrio entre o alto esforço demandado e a baixa recompensa obtida (Murta, 2005). Mais especificamente, no caso dos profissionais de saúde, eventos estressores podem ser: horários imprevisíveis, privação do sono, sobrecarga de trabalho, realização de procedimentos invasivos e de alta complexidade, conflitos administrativos, sobrecarga de informação, sentir-se incapaz e inseguro e lidar com pacientes graves, com o prolongamento da vida e com a morte (Zimmermann et al., 2006). Muitos desses são inerentes à rotina de uma UTI, e, portanto, é necessário que os profissionais intensivistas disponham, em seu repertório, de fatores de proteção.

Nessa perspectiva, um repertório elaborado de habilidades sociais (HS) pode funcionar como protetor ao estresse. As HS são comportamentos sociais, aprendidos e socialmente aceitáveis, que maximizam as possibilidades de interações sociais positivas. Dentre essas HS, encontram-se as seguintes classes: comunicação, civilidade, fazer e manter amizade, empatia, assertividade, expressão de solidariedade, manejo de conflitos e resolução de problemas interpessoais, expressão de afetos e intimidade, coordenação de grupo e falar em público (Del Prette & Del Prette, 2017).

Pesquisas empíricas que analisam a relação entre estresse e HS evidenciam que essas variáveis estão inversamente relacionadas, indicando que quanto mais elaborado o repertório de HS, menores os níveis de estresse (Jardim, 2022; Lima, 2019; Nascimento et al., 2020). Na mesma direção, estudos que se propõem a avaliar programas como o Treino de HS (THS), ou outro programa que inclua um componente de HS em seu desenho, apontam efeitos na redução de estresse, indicando que o repertório de HS pode ser protetor ao adoecimento (Maturana & Valle, 2014; Nazar et al., 2020a).

Aliviar o ambiente laboral de estímulos estressores e proteger o trabalhador do adoecimento é fundamental para garantir a qualidade de vida no trabalho. Nesse cenário, tem-se a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde – Humaniza SUS, que busca promo-

ver uma abordagem mais humanizada e acolhedora no sistema de saúde, tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes. Essa política dispõe como diretrizes para o trabalho: a ambiência, que se refere a criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis; e a valorização do trabalhador, que busca qualificar os processos de trabalho e analisar e intervir nas causas de adoecimento do trabalhador – sempre com vistas a melhorar a qualidade do atendimento, fortalecer a relação entre profissionais de saúde e pacientes e promover um ambiente de saúde mais ético, democrático e participativo (Ministério da Saúde [MS], 2013).

Com o propósito de ampliar o campo teórico-prático na temática de HS e estresse; analisar a presença de adoecimento dos profissionais, prática que se baseia nos pressupostos do Humaniza SUS; e regionalizar os achados de pesquisa, contemplando a região nordeste do país, o objetivo deste estudo é analisar o repertório de HS e estresse em profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de alta complexidade localizado em São Luís, Maranhão. Mais especificamente: a) avaliar o repertório de HS dos profissionais, indicando recursos e déficits; b) mensurar o nível de estresse dos profissionais de saúde; e c) relacionar o repertório de HS e o nível de estresse desses profissionais.

Método

Delineamento de Pesquisa

Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva e correlacional, visto que tem como objetivo o estudo e a descrição das características de uma população-alvo e a investigação da existência de relação entre determinadas variáveis (Gil, 2017).

Aspectos Éticos

Neste estudo, foram seguidas as orientações dispostas na Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e complementares. Dessa forma, foram considerados benefícios e riscos concernentes a toda pesquisa realizada com seres humanos; garantidos o sigilo, anonimato, direito de desistência; e todos os participantes leram, assinaram e ficaram com uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pela Comissão Científica (COMIC) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do *Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão*, sob o CAAE 68855217.2.0000.5086 e parecer n. 2.193.477. Diante dos achados da presente pesquisa, intervenções com profissionais da Psicologia, baseadas na psicoeducação, foram implementadas pela Instituição.

Participantes

Participaram desta pesquisa 62 profissionais de saúde alocados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de alta complexidade da cidade de São Luís, Maranhão. Sendo 74,2% do sexo feminino; 53,2% solteiros e 43,5% casados; média de 35 anos de idade (DP = 7,8); 58,1% estão cursando ou têm o ensino superior completo; e 33,9% têm pós-graduação. Em relação à experiência em UTI, observou-se que 16,1% trabalham há mais de cinco anos; 3,2% estão há cinco anos; 3,2%, há quatro anos; 27,4%, há três anos; 24,2%, há dois anos;

8,1%, há um ano; e 17,7%, há seis meses, nesse mesmo setor. Dentre os respondentes, 51,6% trabalham na modalidade de dedicação exclusiva e 48,4% estão, concomitantemente, vinculados a outras unidades de saúde. No que se refere à categoria profissional, 22 (35,5%) são técnicos(as) de enfermagem; 12 (19,4), enfermeiros(as); 11 (17,7%), residentes; 7, (11,3%) médicos(as); 7 (11,3%), fisioterapeutas; e os outros três são fonoaudiólogo(a), nutricionista e terapeuta ocupacional (1,6% cada um).

Instrumentos

Protocolo de Caracterização Individual (PCI). Elaborado para esta pesquisa com fins de obtenção dos seguintes dados sociodemográficos e profissionais para caracterização da amostra: data de nascimento, sexo, estado civil, grau de escolaridade, cargo que ocupa na UTI, tempo de experiência na UTI e se possui outros vínculos laborais.

Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (Lipp, 2015). Instrumento de autorrelato que fornece uma medida de sintomas de estresse, tanto físicos quanto psicológicos, em maiores de 15 anos. Composto por 37 itens de natureza somática e 19 psicológica, cuja pontuação contempla as quatro fases do estresse, a saber, fase de alerta, fase de resistência, fase de quase exaustão e fase de exaustão. O inventário apresenta $\alpha = .96$.

Inventário de Habilidades Sociais (IHS) (Del Prette & Del Prette, 2016). É um instrumento de autorrelato que tem como objetivo avaliar o repertório de HS para a população de adultos jovens. É composto de 38 itens, que apresentam ações e sentimentos decorrentes de situações sociais, nos quais os respondentes estimam sua resposta em uma escala *Likert* de cinco pontos, que varia de 0 (nunca ou raramente) a 4 (sempre ou quase sempre). A partir do inventário, são obtidos um escore geral ($\alpha = .75$) e outros cinco escores, que se referem a cada fator avaliado pelo instrumento e permite discriminar os repertórios em habilidades específicas, sendo: Fator 1) enfrentamento e autoafirmação com risco, avaliado nos itens 1, 5, 7, 11, 12, 14, 15, 16, 20, 21 e 29 ($\alpha = .96$); Fator 2) autoafirmação e expressão de sentimento positivo, composto pelos itens 3, 6, 8, 10, 28, 30, 35 ($\alpha = .86$); Fator 3) conversação e desenvoltura social, itens 13, 17, 19, 22, 24, 36, 37 ($\alpha = .81$); Fator 4) autoexposição a desconhecidos e situações novas, itens 9, 14, 23, 26 ($\alpha = .75$); e Fator 5) autocontrole da agressividade, itens 18, 31, 38 ($\alpha = .74$).

Procedimentos de Coleta de Dados

Os potenciais participantes foram abordados durante o início do plantão na UTI. A pesquisadora fez uma breve apresentação sua, dos objetivos e do método da pesquisa e realizou o convite para a participação. Nos casos em que o participante manifestou o interesse em participar da pesquisa, foi lido e explicado o TCLE, e, em seguida, foi solicitado que o participante o assinasse em duas vias, sendo uma para a pesquisadora e a outra para ele(a).

Em seguida, o participante recebia um caderno de questionários que continha o PCI, o ISSL e IHS, nessa ordem. A aplicação dos instrumentos ocorreu individualmente e durava, em média, 45 minutos. Ao final da pesquisa, a pesquisadora apresentou os dados do estudo, em formato textual, para todos os participantes, e se disponibilizou para eventuais dúvidas ou acolhimento.

Procedimentos de Análise dos Dados

Os dados foram inseridos no Programa Estatístico IBM SPSS Statistics, versão 20.0. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva dos dados obtidos por meio da aplicação do PCI, com o intuito de caracterizar a amostra. O ISSL e o IHS foram corrigidos conforme indicações dos manuais. Isso é: para o ISSL, foram realizadas análises de frequência quanto ao diagnóstico e às fases do estresse; e, para o IHS, foram aferidos um escore total e escores por fator e verificado, na tabela correspondente, a sua interpretação. Por último, foram feitas análises de correlação de postos de *Spearman* entre os escores do ISSL e do IHS, e entre esses e os dados de caracterização sociodemográfica e profissional, considerados os critérios de força/intensidade da correlação, direção e a significância $p < .05$, conforme propostos por Dancey e Reidy (2018).

Resultados

Observou-se que 59,7% dos profissionais de saúde da UTI têm o diagnóstico de estresse. Desses, 45,2% encontram-se na fase de resistência, na qual o indivíduo busca se adaptar à nova situação que vem lhe gerando desgaste, visando à restauração do equilíbrio interno, podendo surgir sintomas como tremor e fadiga muscular, desânimo, irritabilidade, dificuldade de concentração e memória, instabilidade emocional e uma maior vulnerabilidade a doenças; 9,7% encontram-se na fase de quase-exaustão, etapa intermediária do adoecimento por estresse, na qual há o enfraquecimento do indivíduo ao não conseguir adaptar-se ou resistir ao evento ou estímulo estressor; e 4,8% encontram-se na fase de exaustão, quando o sujeito não dispõe mais de mecanismos de adaptação, deixa de resistir ao estressor e há o risco de maiores e diversos agravos (Lipp, 1996). Sobre o tipo de sintoma predominante, 27,4% dos profissionais apresentam predominância de sintomas psicológicos; 19,4%, de sintomas físicos; e 12,9%, de sintomas físicos e sintomas psicológicos.

O escore total de HS evidenciou que 33,9% dos profissionais da UTI apresentam um repertório bastante elaborado de HS, 27,4% têm um repertório bom acima da mediana; 24,2%, um repertório bom abaixo da mediana; 3,2%, um repertório médio; e 11,3% têm indicação para THS. Ademais, foram aferidos os resultados por fator, que estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1

Interpretação da Média dos Escores Fatoriais

Fator IHS	Média	Interpretação
Fator 1) Enfrentamento e autoafirmação com risco	10.1	Bom repertório de habilidades sociais (acima da mediana)
Fator 2) Autoafirmação na expressão de sentimento positivo	9.8	Bom repertório de habilidades sociais (acima da mediana)
Fator 3) Conversação e desenvoltura social	7.4	Bom repertório de habilidades sociais (acima da mediana)
Fator 4) Autoexposição a desconhecidos e situações novas	3.5	Bom repertório de habilidades sociais (acima da mediana)
Fator 5) Autocontrole da agressividade	0.9	Repertório médio

As análises de correlação entre os escores do IHS e ISSL não indicaram correlações significativas. Não obstante, houve correlações negativas e moderadas entre o Fator 4) do IHS *Autoexposição a desconhecidos e situações novas* com idade ($\rho = -.421, p < .001$), sexo ($\rho = -.324, p = .010$) e tempo de serviço ($\rho = -.328, p = .009$). Também, correlações negativas e moderadas entre o escore de ISSL com idade ($\rho = -.338, p = .007$), sexo ($\rho = -.461, p < .001$) e tempo de serviço ($\rho = -.285, p = .025$). Esses resultados indicam que ter o repertório de HS menos elaborado e menores índices de estresse se correlacionam com ser do sexo masculino, ter mais idade e mais tempo de serviço.

Discussão

A prevalência de sintomatologia de estresse nos participantes deste estudo (59,7%) aproximou-se de achados recentes (Mota et al. 2021), o que indica que, à luz da teoria da resistência e vulnerabilidade ao estresse (Pereira & Tricoli, 2003), há vulnerabilidade dos profissionais intensivistas. Os acometidos de estresse encontram-se, em sua maioria, na fase de resistência (45,2%), período no qual, com o prolongamento da exposição a determinados estressores, o organismo se mobiliza para impedir o desgaste total de energia. Isso pode acarretar queda acentuada da produtividade, maior produção de cortisol e vulnerabilidade a vírus e bactérias, adoecimento físico e psicológico, possível deterioração das relações interpessoais e queda da qualidade da assistência (Lipp, 2015). Nesse momento, faz-se necessária maior atenção à saúde dos profissionais, uma vez que tal situação pode comprometer a segurança do paciente, contribuir para desfechos desfavoráveis e aumento de custos para o sistema de saúde (Rodrigues & Oliveira, 2010). Para que a Política de Humanização (Ministério da Saúde [MS], 2013) seja bem-sucedida, é essencial abordar o estresse desses profissionais de saúde e criar condições de trabalho mais saudáveis. Isso não apenas beneficia os profissionais como também os pacientes, uma vez que profissionais menos estressados e mais satisfeitos tendem a prestar um cuidado mais compassivo, acolhedor e eficaz.

Em relação ao repertório de HS, 88,7% dos profissionais apresentam um repertório que varia de médio a elaborado; tal caracterização do repertório se repete mesmo quando analisado por fator. Esse resultado coaduna com o de estudos anteriores, que apontam nessa mesma direção, sejam com enfermeiras (Marinho & Borges, 2020), sejam com médicos (Pinheiro-Carozzo et al., 2020) ou residentes em saúde (Pletti, 2021).

Os resultados ainda apontam que ter mais idade, mais tempo de serviço e ser do sexo masculino são variáveis que se correlacionam com um repertório menos elaborado de *autoexposição a desconhecidos e situações novas* (Fator 4 do IHS). Por um lado, considera-se que as HS são aprendidas (Del Prette & Del Prette, 2017), o que explicaria que quanto mais idade e mais tempo de serviço, mais experiência de aprendizagem para consolidar tal repertório. Por outro lado, estudos de gênero ainda não são consistentes em relação ao papel do sexo no repertório de HS, encontrando-se, na literatura, resultados díspares. Estudos anteriores que avaliaram as HS de profissionais da saúde (Marinho & Borges, 2020; Pinheiro-Carozzo et al., 2020; Pletti, 2021) não realizaram análises considerando variáveis sociodemográficas e/ou profissionais, tais como idade, sexo e tempo de serviço, como fez o presente estudo. Não obstante, há produção com universitários da área da saúde com a qual é possível discutir as evidências relacionadas a sexo. Nessa perspectiva, os resultados encontrados vão na direção

oposta a estudos que indicaram que o sexo masculino obteve maiores índices na habilidade de *autoexposição a desconhecidos e situações novas* (Nazar et al., 2020b; Penha et al., 2016), reforçando que essa é uma questão que há de seguir na agenda de pesquisa da área.

Os mesmos fatores sociodemográficos e profissionais, a saber, ter mais idade, mais tempo de serviço e ser do sexo masculino correlacionaram-se com menores índices de estresse. A mesma hipótese anterior, baseada na aprendizagem, pode ser levantada para este dado: mais idade e mais tempo de serviço podem favorecer a experiência e ampliar recursos próprios para lidar com situações estressoras, o que elucida essas correlações negativas. Adicionalmente, os papéis femininos geram sobrecarga, o que pode explicar o fato de que participantes desse sexo apresentem maiores níveis de estresse, tal qual evidenciado em pesquisas anteriores (cf. Campos et al., 2020; Souza et al., 2019).

Levanta-se uma hipótese para a ausência de correlação significativa entre o repertório de HS e os níveis de estresse: a de que a subcultura hospitalar não reforça os comportamentos socialmente habilidosos; em consequência, os profissionais não os emitem; e o repertório deixa de se caracterizar como potencialmente protetivo ao estresse. Para acompanhar esse encadeamento de acontecimentos, é necessário considerar os pontos que seguem. Primeiro, que as HS são situacionais (Del Prette & Del Prette, 2017). Dessa forma, é possível que os profissionais de saúde da UTI, apesar de se comportarem de forma habilidosa, não alcancem os objetivos imediatos das interações, que são: (1) alcance de resultados almejados; (2) aprovação da comunidade; (3) manutenção ou melhoria da qualidade dos seus relacionamentos interpessoais; (4) manutenção ou melhoria da sua autoestima; (5) equilíbrio de reforçadores entre o sujeito e seu(s) interlocutor(es); e (6) promoção e o exercício de direitos interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2017).

Segundo, não alcançam esses objetivos devido às características da subcultura das instituições hospitalares, tais como rigidez hierárquica, centralização de poder, individualismo e competição no trabalho (Rocha et al., 2014), que, por generalização, fazem-se presentes no ambiente de UTI, sendo, portanto, um local onde o equilíbrio das interações sociais esteja comprometido e não seja propício ou favoreça a emissões de respostas habilidosas. Terceiro, “quando, por alguma razão, um contexto . . . não cria oportunidades para que as HS sejam exercidas, as necessidades afetivas a elas associadas podem não ser satisfeitas” (Del Prette & Del Prette, 2014, p. 47). É provável que, embora os profissionais apresentem um bom repertório de HS, não as emitem, configurando um déficit no desempenho de HS desses trabalhadores. Por último, ao não as emitir, elas deixam de cumprir sua função de proteção ao estresse. Em consequência, tem-se a ausência de correlação entre essas variáveis.

Mais uma vez, entra em protagonismo a estreita relação com a Política de Humanização. Tal política está intrinsecamente relacionada à melhoria do clima e da cultura institucional nas unidades de saúde, pois dispõe sobre a maneira como os profissionais de saúde interagem e trabalham juntos, bem como o tratamento da instituição para com eles. Estende-se, assim, a empatia e comunicação habilidosa entre os profissionais de saúde, que promovem um ambiente de trabalho mais colaborativo e respeitoso; a valorização dos profissionais de saúde, que pode elevar a autoestima e a satisfação dos funcionários; o incentivo à autonomia e participação, que pode se traduzir em uma cultura institucional que valoriza a participação dos profissionais de saúde na gestão e tomada de decisões nas unidades de saúde;

o respeito à diversidade, valorizando a diversidade de perspectivas e experiências entre os profissionais de saúde; e o desenvolvimento de competências socioemocionais, que fomenta o desenvolvimento profissional e a capacidade de se relacionar com colegas (Ministério da Saúde [MS], 2013).

Considerações Finais

Este estudo objetivou analisar o repertório de habilidades sociais e o estresse em profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de alta complexidade em São Luís, Maranhão. Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva e correlacional com 62 profissionais de saúde, que responderam a três instrumentos de autorrelato, a saber, um Protocolo de Caracterização Individual, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp e o Inventário de Habilidades Sociais.

Os dados obtidos indicam que: 1) os profissionais estão acometidos de estresse em diferentes fases; 2) apresentam um repertório de HS que varia do médio ao elaborado; 3) apesar de não haver correlações significativas entre o repertório de HS e estresse, foram encontradas correlações negativas tanto de HS quanto de estresse com variáveis sociodemográficas e profissionais. O presente estudo se mostra relevante pela ampliação de pesquisas no campo teórico-prático das HS e estresse, por direcionar achados e esforços para a investigação da qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde e pela aplicabilidade do estudo no contexto hospitalar.

Apesar de avanços, identificam-se limitações deste estudo. A primeira concerne à utilização de instrumentos de autorrelato, que perpassam pela necessidade de um repertório elaborado na habilidade de automonitoria, bem como de autoconhecimento. Ainda, os participantes podem ter adequado suas respostas ao que é aprovado socialmente, não respondendo de modo que represente seu real padrão de comportamento diante das situações apresentadas nos instrumentos. A segunda diz respeito ao uso de instrumentos que apresentam situações amplas e não específicas ao contexto de trabalho em saúde, inviabilizando generalizações sobre se o repertório de HS e o estresse foram analisados exclusivamente na relação indivíduo-trabalho. De tal modo, sugere-se a condução de outras pesquisas que incluam métodos de observação *in loco* no trabalho e instrumentos aplicados ao contexto laboral.

Considerando-se os efeitos do estresse, ressalta-se a importância do desenvolvimento de programas de manejo do estresse com fins de evitar o agravamento de seus sintomas, o comprometimento da força e qualidade laboral e sofrimento físico e psíquico, bem como o incremento de intervenções ambientais, tanto no ambiente físico quanto humano, com vistas a diminuir os estressores da UTI. Levando-se em conta o repertório de HS, muito embora a avaliação dos profissionais tenha atingido escores satisfatórios, o Fator 5) *autocontrole da agressividade* alcançou índices medianos. Esse fator compreende uma habilidade na qual a expressão de desagrado ou raiva é desempenhada de maneira competente, minimizando possíveis desdobramentos negativos na interação com o outro. Nesse sentido, a literatura reflete que, havendo diversas fontes de estímulos estressores, é importante serem adotadas intervenções multimodais associadas ao THS (Murta & Tróccoli, 2009), dotando os profissionais de recursos sociais para lidar com os estímulos estressores presentes na UTI.

A indicação para a elaboração de medidas institucionais para o cuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde é prevista na Política Nacional de Humanização do SUS. Ela estabelece uma abordagem holística que não se limita apenas à experiência do paciente, mas também se preocupa com o bem-estar e a saúde mental dos profissionais de saúde ao reconhecer que, para fornecer um atendimento de qualidade, é essencial que os profissionais estejam em boas condições físicas e emocionais. Assim, medidas abrangentes são necessárias para abordar a saúde mental dos profissionais de saúde e a qualidade do ambiente de trabalho. Por um lado, é essencial criar ambientes de trabalho que sejam acolhedores e que reduzam os fatores de estresse ocupacional, tais como altas cargas de trabalho e a escassez de recursos. Por outro lado, promover um ambiente de trabalho mais participativo e colaborativo é fundamental para diminuir conflitos, aprimorar as condições laborais e fomentar um clima institucional mais saudável. Essas ações são urgentes, pois visam estabelecer um ciclo virtuoso de melhoria contínua no sistema de saúde, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes que dependem de seus serviços.

Referências

- Babanataj, R., Mazdarani, S., Hesamzadeh, A., Gorji, M. H., & Cherati, J. Y. (2019). Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1), e12697. <https://doi.org/10.1111/ijn.12697>
- Campos, F. M., Araújo, T. M. D., Viola, D. N., Oliveira, P. C. S., & Sousa, C. C. D. (2020). Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: Desigualdades de gênero e raça. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28, 579–589. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>
- Dancey, C., & Reidy, J. (2018). *Estatística sem matemática para Psicologia*. Penso Editora.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2014). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2016). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático*. Vozes.
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar um projeto de pesquisa*. Atlas.
- Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. M. G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: Uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2721–2736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>
- Jardim, M. E. D. M. (2022). *Adaptação acadêmica, estresse, autoeficácia e habilidades sociais em estudantes universitários*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil). <http://www.btdt.uerj.br/handle/1/17807>
- Lima, C. A. G. (2019). *Correlações entre o estresse e as habilidades sociais em crianças com deficiência intelectual*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil). <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26431>
- Lipp, M. E. N. (1996). Stress: conceitos básicos. In M. N. Lipp, *Pesquisa sobre estresse no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco* (pp. 17–23). Papirus.
- Lipp, M. E. N. (2015). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. Casa do Psicólogo.

- Marinho, A. S., & Borges, L. M. (2020). As habilidades sociais de enfermeiras gestoras em equipes de saúde da família. *Psico-USF*, 25, 573–583. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250314>
- Maturana, A. P. P. M., & Valle, T. G. M. D. (2014). Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 02–23. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Brasil. (2013). *Política Nacional de Humanização*. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- Mota, R. S., da Silva, V. A., Brito, I. G., de Souza Barros, A., dos Santos, O. M. B., Mendes, A. S., & de Carvalho Souza, L. (2021). Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, 1–12. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38860>
- Murta, S. G. (2005). Programas de manejo de estresse ocupacional: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(2), 159–177. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v7i2.27>
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2009). Intervenções psicoeducativas para manejo de estresse ocupacional: Um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(1), 25–42. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v11i1.382>
- Nascimento, M. F. D. C., Feitosa, F. B., & Rodríguez, T. D. M. (2020). Estresse psicológico, depressão e habilidades sociais de policiais militares. *Research, Society and Development*, 9(10), e5149108789–e5149108789. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8789>
- Nazar, T. C. G., Pering, A. C., Giroto, D. A., & Kucmanski, T. (2020a). Treinamento de habilidades sociais em universitários: Um estudo acerca das variáveis estresse e habilidades sociais. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*, 4(1), 190–204. <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v4i1.210>
- Nazar, T. C. G., da Silva, G. B., Zanatto, A. J. P., Tartari, M., & de Moraes, B. P. (2020b). Habilidades sociais em estudantes universitários da área da saúde. *Educere-Revista da Educação da UNIPAR*, 20(1), 211–228. <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/educere/article/view/6550/3931>
- Penha, L. D. Â. S., Heck, E. T. S., da Costa Neto, S. B., & Silva, F. G. (2016). Avaliação das habilidades sociais de residentes de um hospital universitário. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 17(2), 58–74. I: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170205>
- Pereira, M. M. B., & Tricoli, V. A. C. (2003). A influência do meio ambiente e de práticas parentais na vulnerabilidade ao stress. In M. Lipp (Org.), *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas* (pp. 67–70). Casa do Psicólogo.
- Pinheiro-Carozzo, N. P., Cardoso, B. L. A., Teixeira, C. M., Haidar, F. C., & de Sousa, J. M. (2020). Habilidades sociais e satisfação profissional de médicos que atendem em contexto ambulatorial. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(4), 27–40. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.808>
- Pletti, J. W. (2021). *Saúde mental e habilidades sociais dos residentes médicos e multiprofissionais* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil). <https://doi.org/10.11606/D.25.2021.tde-30112021-180112>

- Rocha, F. L. R., Marziale, M. H. P., Carvalho, M. C. D., Cardeal Id, S. D. F., & Campos, M. C. T. D. (2014). A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 308–314. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000016>
- Rodrigues, M. C. S., & de Castro Oliveira, L. (2010). Erros na administração de antibióticos em unidade de terapia intensiva de hospital de ensino. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 511–519. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.11935>
- Seger, L. (2001). O stress e seus efeitos no profissional, na equipe e no paciente odontológico. In M. L. Marinho, & V. E. Caballo (Eds.), *Psicologia Clínica e da Saúde* (pp. 213–223). Ed. UEL.
- Selye, H. (1959). *Stress, a tensão da vida*. Ibrasa – Instituição Brasileira de Difusão Cultural.
- Silva, G. A. V., da Silva, G. D. S. A., Andolhe, R., da Silva, R. M., Padilha, K. G., & Costa, A. L. S. (2017). Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE* [online], 11(2), 922–931. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13461p922-931-2017>
- Souza, C. G. V. M. D., Benute, G. R. G., Moretto, M. L. T., Levin, A. S. S., Assis, G. R. D., Padoveze, M. C., & Lobo, R. D. (2019). Qualidade de vida profissional na saúde: Um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 24(3), 269–280. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190028>
- Torres, N., & Coelho, M. E. C. (2004). O stress, o transtorno do pânico e a psicoterapia: A pessoa e sua vida. In M. Z. da S. Brandão, F. C. de S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, V. L. M. da Silva, & S. M. Oliani (Eds.), *Sobre comportamento e cognição. Contingências e metacontingências: Contextos sócios-verbais e o comportamento do terapeuta*, 13. (pp. 339–344). ESETec.
- Zimmermann, P. R., Bertuol, C. S., Coutinho, M. A., & Boas, P. F. V. (2006). O paciente da UTI. In N. J. Botega (Org.), *Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e emergência* (pp. 395–404). Artmed.

Recebido em: 05/06/2023

Última revisão: 04/10/2023

Aceite final: 24/10/2023

Sobre as autoras:

Anne Gabriela Menezes Maia de Andrade: Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde – Área de concentração Terapia Intensiva pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Psicóloga pelo Centro Universitário UNICEUMA. Psicóloga clínica na Dialética Psicoterapia Baseada em Evidências, São Luís, Maranhão. **E-mail:** annegabrielamm@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6438-7000>

Nádia Prazeres Pinheiro-Carozzo: [Autora para contato]. Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB) em cotutela com a Universidade do Porto (UP). Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidad de Málaga (UMA). Psicóloga pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Docente no Departamento de Psicologia da UFMA. Professora da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMA. **E-mail:** nadia.pinheiro@ufma.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5606-129X>