

## Apoio social em trabalhadores de saúde: uma revisão integrativa

Social support in health workers: an integrative review

Apoio social en trabajadores de la salud: una revisión integradora

Marculina da Silva<sup>1</sup>, Mauren Pimentel Lima<sup>1</sup>, Rafaela Andolhe<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Buscar evidências disponíveis na literatura científica em relação aos fatores associados ao apoio social em trabalhadores da saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre meses de novembro de 2021 a janeiro de 2022, nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e CINAHL. Utilizou-se descritores: apoio social, trabalhadores da saúde, pessoal de saúde, estresse ocupacional. Critérios de elegibilidade de estudos foram: artigos com resumo disponível na íntegra em inglês, espanhol ou português relacionados ao tema. **Resultados:** Foram selecionados total de 25 estudos, destes 60% eram artigos nacionais e 16%, internacionais. Nível de evidência dos artigos incluídos foram classificados como 4. A busca por evidências possibilitou identificar aspectos associados ao baixo apoio social como a remuneração insuficiente, demandas excessivas, sobrecarga de trabalho, exposição ao estresse entre outros. Já para o alto apoio social promoção de atitudes acerca de práticas baseadas em evidências; menor probabilidade de ansiedade, maior chance de satisfação da vida no trabalho; reconhecimento de trabalho dos profissionais entre outros. **Considerações finais:** Assim, desvendou-se a lacuna existente sobre tema apoio social e assim embasar o desenvolvimento de uma pesquisa, que visa conhecimento de apoio social de trabalhadores de saúde e sua relação com outro constructo psicossocial.

**Palavras-Chave:** Apoio social, Trabalhadores de saúde, Estresse ocupacional.

### ABSTRACT

**Objective:** To search for evidence available in the scientific literature regarding factors associated with social support to health workers. **Methods:** This is an integrative literature review, conducted between November 2021 and January 2022, in the LILACS, BDNF, MEDLINE and CINAHL databases. The following descriptors were used: social support, health workers, health personnel and occupational stress. The eligibility criteria for studies were: articles related to the theme with abstracts available in full in English, Spanish or Portuguese. **Results:** A total of 25 studies were selected, of which 60% were national articles and 16% were international. The level of evidence of the included articles was classified as 4. The search for evidence allowed us to identify aspects associated with low social support such as insufficient remuneration, excessive demands, work overload and exposure to stress, among others. As for the high social support, it promotes attitudes about evidence-based practices; lower probability of anxiety, greater chance of life satisfaction at work; recognition of the work held by professionals, among others. **Final considerations:** Accordingly, the existing gap on the theme of social support was unveiled, thus supporting the development of a research project that aims at understanding the social support of health workers and its relationship with other psychosocial constructs.

**Key words:** Social support, Healthcare workers, Occupational stress.

### RESUMEN

**Objetivo:** Buscar la evidencia disponible en la literatura científica sobre los factores asociados al apoyo social a los trabajadores de la salud. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, conducida entre noviembre de 2021 y enero de 2022, en las bases de datos LILACS, BDNF, MEDLINE y CINAHL. Se utilizaron los siguientes descriptores: apoyo social, trabajadores de salud, personal de salud y estrés laboral. Los criterios de elegibilidad de los estudios fueron: artículos con resúmenes disponibles en su totalidad en inglés, español o portugués relacionados con el tema. **Resultados:** Se seleccionaron 25 estudios, de los cuales el 60% eran artículos nacionales y el 16% eran internacionales. El nivel de evidencia de los artículos abarcados se clasificó como 4. La búsqueda de la evidencia permitió identificar aspectos asociados al bajo apoyo social como la remuneración insuficiente, las exigencias excesivas, la sobrecarga de trabajo, la exposición al estrés, entre otros. A su vez, para un alto apoyo social, promoción de actitudes sobre prácticas basadas en la evidencia; menor probabilidad de ansiedad, mayor posibilidad de satisfacción con la vida en el trabajo; reconocimiento del trabajo de los profesionales, entre otros. **Consideraciones finales:** Por ello, se desveló el vacío existente sobre el tema del apoyo social, proporcionando así la base para el desarrollo de una investigación, con miras a obtener conocimiento sobre el apoyo social a los trabajadores de salud y su relación con otro constructo psicossocial.

**Palabras clave:** Apoyo social, Trabajadores de la salud, Estrés laboral.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS.

## INTRODUÇÃO

O trabalho apesar de proporcionar a dignidade ao homem, pode acarretar situações adversas geradores de riscos em processos de trabalho como, desgastes físicos e emocionais, que podem impactar negativamente na saúde dos trabalhadores, provocando o aparecimento de agravos de ordem psicossocial e físicos (BRASIL, 2001; VELASCO AR, 2014; BRASIL, 2018).

Assim, as relações entre o trabalho e a saúde do trabalhador configuram um mosaico o qual coincide em várias situações de trabalho. Essas caracterizam-se por estágios distintos de incorporação tecnológica, formas de organização, gestão, relações e modos de contratação, que acabam refletindo no bem-estar a saúde do trabalhador (BRASIL, 2018; BRASIL, 2001).

Por sua vez, a adoção de novas tecnologias para a executar as demandas do trabalho, gerou o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas como, estresse, fadiga física e mental e dentre várias outras manifestações de sofrimento relacionado ao labor, constituindo desta forma, situações que exigem mais pesquisas e conhecimento para que se possa traçar propostas coerentes e efetivas da intervenção (BRASIL, 2018; BRASIL, 2001).

Nesse cenário, os recursos humanos em saúde se configuram como alvo de muitas situações que provocam desgaste emocional e físico na realização das tarefas do labor e isso pode estar afetando a sua saúde e qualidade de vida (LIMA GKM, et al., 2020). Tal fato se deve as excessivas demandas e pressões laborais impostas, os trabalhadores da saúde precisam ser munidos de apoio, visando driblar tais demandas e exigências, bem como evitar os problemas psicossociais (BIFF D, et al 2020).

O apoio social referido neste estudo foi uma das dimensões incorporado ao modelo de demanda-controle de Karasek R e Theorell T (1990) do instrumento que avalia o estresse ocupacional. Sua inserção foi proposta por Johnson em 1988, o qual considera o apoio social como a necessidade humana que pode ser relevante em atenuar a repercussão causada pela demanda laboral excessiva e ampliar a formulação de controle da demanda através de uma ênfase na conexão individual entre pessoas e seu trabalho, numa relação coletiva (JOHNSON JV, HALL EM, 1988; MATTOS AIS, et al., 2017).

No modelo demanda-controle, o apoio social se apresenta como adoção de estratégias coletivas para a gestão das adversidades vivenciadas no ambiente de trabalho (MATTOS AIS, et al., 2017). Ou seja, é considerado como um aspecto psicossocial com a capacidade de amortecer as adversidades provenientes da interação do trabalhador com ambiente laboral (SANTANA LC, et al., 2020).

Achado de estudo desenvolvido por Silva LFR, et al. (2021) identifica aspectos como: implantação de programas de auxílio, clima organizacional adequado, como a forma de lidar com as demandas de trabalho e fomentar o apoio social em trabalhadores de saúde. Em outra pesquisa efetuada com trabalhadores de enfermagem, apontou que estes empregam o apoio social ofertado no trabalho como principal fonte de escape de eventos estressantes e sobrecarga de trabalho. Logo, reforça incremento de ações que promovem apoio social no trabalho (FERREIRA JS, et al., 2017; MENSAH A, 2021).

Tal dado também vem ao encontro do estudo desenvolvido com trabalhadores da atenção primária, a qual identificou a alta prevalência de transtornos mentais comuns, quando o apoio social apresenta baixo nível em associação a alta pressão no trabalho (MATTOS AIS, et al., 2017).

Outro dado observado em estudo realizado na Europa com trabalhadores de diversos cenários de saúde apontou que o apoio social alto exerceu um papel mediador significativo na relação entre o bem-estar mental no trabalho. Assim, para pesquisador tal resultado reforça que a relação interpessoal é fundamental no qual, sua promoção pode aperfeiçoar a saúde mental e a segurança no âmbito laboral (MENSAH A, 2021).

Deste modo, o presente estudo com base em Biff D, et al. (2020) possui sua pertinência pelo fato dos trabalhadores de saúde durante o desenvolvimento de suas atividades de trabalho, estarem expostos aos fatores adversos, sendo estes de caráter emocionais e físicos. Para autores, tal situação se dá devido as condições laborais precárias em especial pela carência de recursos humanos quanto ao seu quantitativo e materiais de trabalho inadequados, gerando assim situações que ameaçam a vida desta população.

Portanto, estudos que visam compreender a relação entre organizações de saúde e suas implicações na saúde dos trabalhadores são oportunos em estudos de levantamento da literatura científica visto que proporcionam o conhecimento dos aspectos que impactam na saúde, permitem o desenvolvimento de ações que reduzam eventos desgastantes no trabalho, bem como o debate e o fomento de estratégias mitigadoras de tais eventos a saúde do trabalhador (CARDOSO AC, MORGADO L, 2019).

O estudo de revisão também pode possibilitar o entendimento do apoio social em relação a saúde do trabalhador numa visão ampla e específica, o que poderá resultar em mudanças nos processos de trabalho em saúde e no fortalecimento das relações interpessoais (SILVA ME, et al., 2020).

Perante o exposto, a questão da revisão consiste em “quais evidências existentes na literatura científica em relação aos fatores associados ao apoio social em trabalhadores da saúde?”. Diante dessas considerações, o presente estudo teve como objetivo buscar evidências disponível na literatura em relação aos fatores associados ao apoio social em trabalhadores da saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, no qual, primeiramente foi definido o tema sobre apoio social em trabalhadores de saúde, a partir disso formulou-se a pergunta da pesquisa elaborada com base na estratégia PICO (CUNHA PLP, et al., 2014) a qual corresponde ao acrônimo: população (P); fenômeno de interesse (I) e contexto (Co). Assim, para estudo “P”= trabalhadores de saúde; “I”= apoio social; “Co”= âmbito de trabalho em saúde. Logo, questiona-se: “Quais evidências existentes na literatura científica em relação aos fatores associados ao apoio social em trabalhadores da saúde?” Em seguida, foram traçadas as estratégias de busca dos estudos, e para assegurar a identificação das palavras e o controle do vocabulário, realizou-se a consulta no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no qual, foram selecionados seguintes descritores: Apoio social; Trabalhadores de saúde; Estresse ocupacional.

Para tanto, foram realizados cruzamentos entre os descritores selecionados combinando-os com os operadores booleanos AND e OR de acordo com cada base: “Apoio social” AND “trabalhadores da saúde” OR “pessoal de saúde” OR “estresse ocupacional”. E “Social Support” AND “Health Workers” OR “Health Personnel” OR “Occupational Stress”. Cabe ressaltar que foi utilizado “estresse ocupacional” na estratégia de busca como parâmetro para captação de mais número de estudos que mencionassem em seus resultados/conclusão acerca do apoio social, pois na *Job Stress Scale* (JSS) o apoio social é uma das dimensões aferidas.

A busca foi realizada entre os meses de novembro de 2021 a janeiro de 2022 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), acessados via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Como os critérios de elegibilidade para seleção dos estudos, foram considerados como os critérios de inclusão: os artigos de estudos primários com resumo disponível eletronicamente na íntegra em inglês, espanhol ou português, em relação ao assunto da pesquisa. E de exclusão: os estudos que não responderam a questão e o objetivo da pesquisa, artigos de revisão e opinião, editoriais, relatórios, manuais. O recorte temporal não foi utilizado a fim de abranger maior número de estudos.

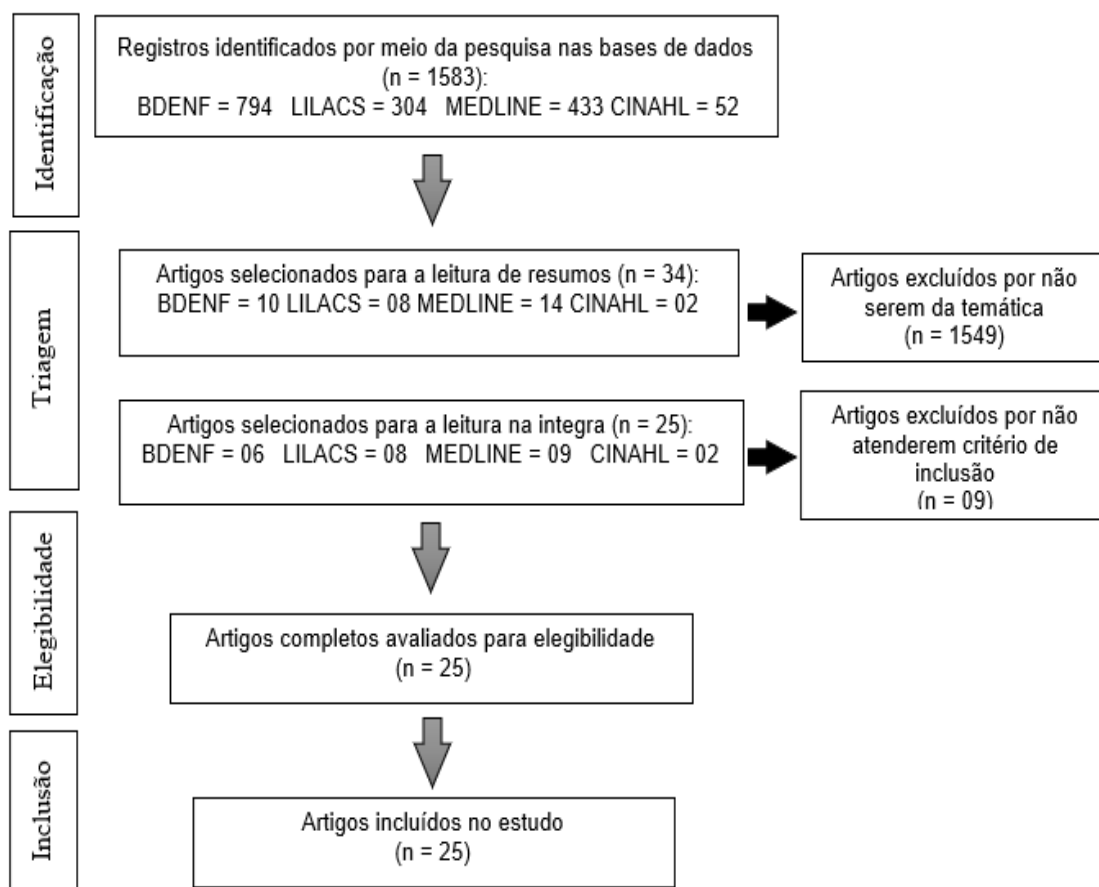
Para análise e síntese de dados extraídos de estudos que atenderam o critério de inclusão foi feita a elaboração de um quadro sinóptico contendo as seguintes informações: autor/ano, delineamento, população, cenário, país, periódico e nível de evidência (NE) (**Quadro 1**). Ressalta-se que a partir de análise das evidências (resultados/conclusão) encontradas nos estudos incluídos na revisão, foi construído o **Quadro 2**, a qual foram descritos os aspectos associados ao apoio social no trabalho.

Posteriormente, tais informações foram submetidas a análise estatística descritiva. Além disso, foi analisado a força de nível de evidência dos artigos incluídos no estudo de acordo Souza MT, et al. (2010). Cabe mencionar que a seleção de estudos e extração dos dados incluídos na revisão foi efetuada por dois revisores de modo independente, com o propósito de evitar vieses da pesquisa.

## RESULTADOS

Por meio da estratégia de busca adotada foram identificados o total de 1583 estudos, destes foram excluídos por meio da leitura de títulos o total de 1549 estudos por não atenderem a temática de estudo. Após foi realizada a leitura dos resumos resultando em 34 estudos e destes foram excluídos 9 estudos, por não atenderem o critério de inclusão. A partir disso, foram selecionados 25 artigos. Posterior à leitura e análise da elegibilidade. Na **Figura 1**, é apresentado o fluxograma contendo o processo de seleção de estudos com base em Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) (GALVÃO TF e PANSANI TSA 2015).

**Figura 1** - Fluxograma da identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão, segundo o PRISMA.



Fonte: Silva M, et al., 2022.

Dos 25 artigos incluídos no estudo, 60% (n=15) pertencentes ao âmbito Nacional, os restantes de Países que fizeram parte, foram China 12% (n=3); Alemanha, Arábia Saudita, Austrália, Chile, Espanha, EUA, Holanda, todos com 4% (n=01) cada. A linha cronológica de publicação variou entre o ano de 2009 a 2021, com destaque para o ano de 2017 com maior número de publicações 28% (n=7); seguido de 2018 e 2021, ambos com 16% (n=4) cada (**Quadro 1**).

Em relação ao cenário de estudos, houve predomínio de pesquisas realizadas no ambiente hospitalar com 76% (n=19), Atenção Primária a Saúde (APS) com 20% (n=5), diversos estabelecimentos de saúde misto (APS/Hospital) com 4% (n=01) (**Quadro 1**).

Quanto ao delineamento de estudos, destacou-se abordagem quantitativo com 96% (n=24) e qualitativo 4% (n=1). Em relação a população de estudos predominou pesquisas realizadas com a equipe multiprofissional 52% (n=13), com a equipe de enfermagem 40% (n=10), médicos e ACS 4% (n=01) cada. As revistas de publicação predominante foram da área de Enfermagem 56% (n=14), saúde pública 12% (n=3), medicina e psicologia ambas com 8% (n=2) cada (**Quadro 1**).

Referente ao nível de evidência dos artigos incluídos no estudo, a maioria foi classificada como Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (SOUZA MT, et al., 2010). No **Quadro 1** e **Quadro 2**, são apresentadas caracterização dos estudos selecionados para revisão e síntese de principais evidências desses estudos, respectivamente.

**Quadro 1** - Caracterização de estudos selecionados para revisão quanto ao autor/ano, delineamento, população, cenário, país, periódico e NE.

ID	Autor/ano	Delineamento	População	Cenário	País	Periódico	NE
A1	Silva LFR, et al., 2021	Transversal	Trabalhadores da saúde	APS	Brasil	Escola Anna Nery	4
A2	Jacques JB, et al., 2018	Quase-experimental	Equipe de enfermagem	Hospital	Brasil	Rev Bras Enferm	3
A3	Azevedo BDS, et al., 2017	Coorte transversal	Equipe de enfermagem	Hospital	Brasil	Texto Contexto Enferm	4
A4	Ribeiro RP, et al., 2018	Quantitativo transversal	Equipe de Enfermagem e medicina	Hospital	Brasil	Rev Gaúcha Enferm	4
A5	Petersen RS e Marziale MHP, 2017	Transversal	Equipe de enfermagem	Hospital	Brasil	Rev Gaúcha Enferm	4
A6	Rocha RPS, et al., 2019	Transversal quantitativo	Enfermeiros	Hospital	Brasil	Enferm. Foco	4
A7	Mattos AIS, et al., 2017	Transversal	Trabalhadores de saúde	APS	Brasil	Rev Saude Publica	4
A8	Avendaño C, et al., 2009	Transversal descritivo e correlacional	Equipe multiprofissional	Hospital	Chile	Ciencia Y Enfermeria XV	4
A9	Qiao S, et al., 2018	Transversal	Profissionais de saúde	Hospital	China	Plos One	4
A10	Nie G, et al., 2020	Transversal	Médicos	Hospital	China	The journal of general psychology	4
A11	Zhang SX, et al., 2020	Quantitativo	Profissionais de saúde	Hospital	Austrália	Psychiatry Research	4
A12	García-Herrero S, et al., 2017	Quantitativo	Profissionais de saúde	Diversos cenários de saúde	Espanha	BioMed Research International	4
A13	Al-Mansour K, 2021	Transversal	Trabalhadores de saúde	APS	Arábia Saudita	Plos One	4
A14	Reitz KM, et al., 2021	Prospectivo	Profissionais de saúde	Hospital	Estados Unidos da América	Plos One	4
A15	Yang T, et al., 2019	Quantitativo	Profissionais de saúde	Hospital	China	Environmental Health and Preventive Medicine	4
A16	Havermans BM, et al., 2017	Transversal	Profissionais de saúde	Hospital	Holanda	BMC Public Health	4
A17	Schmuck J, et al., 2021	Quantitativo	Profissionais de saúde	Hospital	Alemanha	Plos One	4
A18	Fernandes GAB, et al., 2018	Quantitativo	ACS	APS	Brasil	Cogitare Enferm	4
A19	Ferreira JS, et al., 2017	Qualitativo	Equipe de enfermagem	APS	Brasil	Res. fundam. care. online	4
A20	Scholze AR, et al., 2017	Transversal	Enfermeiros	Hospital	Brasil	Cogitare Enferm	4
A21	Urbanetto JS, et al., 2011	Transversal	Equipe de enfermagem	Hospital	Brasil	Rev. Latino-Am. Enfermagem	4
A22	Negeliskii C e Lautert L, 2011	Quantitativo	Enfermeiros	Hospital	Brasil	Rev. Latino-Am. Enfermagem	4
A23	Santana LC, et al., 2020	Quantitativo transversal	Equipe de enfermagem	Hospital	Brasil	Rev Bras Enferm	4
A24	Wai MFP e Carvalho AMP, 2014	Quantitativo transversal	Equipe de enfermagem	Hospital	Brasil	Rev enferm UFPE online	4
A25	Colli M, et al., 2013	Quantitativo	Profissionais de saúde	Hospital	Brasil	Enfermagem Brasil	4

Fonte: Silva M, et al., 2022

Para melhor discussão das evidências encontradas na literatura, estes então foram analisadas e sintetizadas formando o quadro com aspectos associados ao apoio social no trabalho. Salienta-se que o fator fundamental é que vários aspectos podem estar associados ou implicantes ao alto apoio social e baixo apoio social em trabalhadores da saúde no seu ambiente de trabalho. E isso muitas vezes poderá depender das condições laborais, organização de trabalho, relacionamento interpessoais, valorização profissional, ações que auxiliam os profissionais no modo de enfrentamento as situações adversas, e entre outros. O **Quadro 2** ilustra as evidências identificadas nos artigos incluídos na revisão.

**Quadro 2** - Síntese de principais evidências encontradas nos artigos incluídos no estudo.

ID	Baixo apoio social no trabalho e os aspectos associados
A1, A3, A4, A7, A10, A21, A22, A23.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remuneração insuficiente;</li> <li>- Demandas excessivas, sobrecarga de trabalho;</li> <li>- Exposição ao estresse;</li> <li>- Alta prevalência de transtornos mentais comuns;</li> <li>- Ideação suicida; elevado desgaste;</li> <li>- Alta exigência no trabalho.</li> </ul>
ID	Alto nível de apoio social no âmbito laboral: aspectos implicantes
A2, A5, A6, A8, A9, A11, A12, A13, A14, A15, 16, A17, A18, A19, A20, A22, A24, A25.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenção "sala de bem-estar";</li> <li>- Índice de capacidade para o trabalho, estratégias de humanização das relações de trabalho, com foco na diminuição de sobrecarga; menor Burnout;</li> <li>- Promoção de atitudes acerca de práticas baseadas em evidências; menor probabilidade de ansiedade, maior chance de satisfação da vida no trabalho; reconhecimento de trabalho dos profissionais;</li> <li>- Redução da intenção de rotatividade no trabalho; redução do presenteísmo e melhoria no comprometimento organizacional;</li> <li>- Estabilidade no clima de segurança psicossocial; preditor significativo de sintomas depressivos menos graves, protetor de ansiedade; proteção de trabalhadores dos efeitos negativos laboral;</li> <li>- Estratégias no enfrentamento de situações adversas; menor percepção de trabalho exaustivo;</li> <li>- A busca pela construção do conhecimento e reconhecimento científico, a luta por melhores condições de trabalho e a articulação corporativa da categoria profissional.</li> </ul>

Fonte: Silva M, et al., 2022.

## DISCUSSÃO

Na presente revisão foi possível observar que o Apoio Social alto no trabalho se trata de um aspecto laboral que pode influenciar na redução da percepção de demandas excessivas de trabalho apresentados pelos profissionais de saúde em seu ambiente bem como no fomento do índice de capacidade para o trabalho (AZEVEDO BDS, et al., 2017; PETERSEN RS e MARZIALE MHP 2017).

Nesse sentido, o apoio social pode ser representado pelo supervisor e colegas de trabalho e pode ser fator importante para a motivação dos trabalhadores. Desta forma, destaca-se que o apoio social alto ameniza os fatores que promovem o desgaste emocional, incrementando a sensação de bem-estar de trabalhadores da saúde. Por outro lado, em termos de modelo demanda-controle o apoio social está diretamente relacionado as dimensões demanda e controle, devido sua capacidade mediadora de altas demandas psicológicas de trabalho e o baixo controle na tomada de decisão de profissionais sobre o cuidado em saúde (DENG J, et al., 2021; SHIMABUKU RH, et al., 2017).

Além disso, o apoio social pode configurar como um enfoque minimizador da sensação de sobrecarga de trabalho e baixar a urgência quanto ao tempo para executar atividades do labor. Assim, favorecer o melhor desempenho no trabalho de profissionais de saúde, e com o apoio social, obterão mais informações que os auxiliem no enfrentamento de obstáculos e atender as suas necessidades na realização de trabalho e estarem menos propensos a ansiedade e desgaste, ainda podem manter um bom estado de espírito (REITZ KM, et al., 2021; DENG J, et al., 2021).

O apoio social aos trabalhadores pode ter como implicações caráter informativo e emocional, sendo que, o apoio informativo do supervisor poderia auxiliar na redução do conflito de funções do trabalho e política institucional, e na perspectiva emocional pode contribuir na promoção da autoestima e segurança no trabalho (DENG J, et al., 2021). Ao encontro desse achado, estudo realizado na Espanha em diversos cenário de saúde, identificou que o apoio do supervisor implica mais na redução do desgaste emocionais do que dos colegas (GARCÍA-HERRERO S, et al., 2017).

Assim, estudo feito com trabalhadores de saúde na Arábia Saudita evidenciou que o alto apoio social pode mediar situação adversas no trabalho e amortecer sua implicação, bem como atenuar a rotatividade entre profissionais (AL-MANSOUR K, 2021). Além disso, os altos níveis de apoio social, podem ter implicações nas melhores condição de saúde física e mental, pelo fato de propiciar a pessoa uma boa adaptação a situações adversas no trabalho, atenuando as consequências negativas sobre a saúde e proporcionando melhores indicadores da qualidade de vida dos profissionais (KOGIEN M e CEDARO JJ, 2014; BERTONCELLO R, et al., 2017).

Enfatiza-se como uma estratégia fundamental no contexto de trabalho em saúde a implementação de programas de apoio que fomente a participação ativa entre supervisores e demais integrantes de trabalho no fortalecimento das relações interpessoais para mitigar os aspectos danosos que impactam a saúde de trabalhadores e desenvolvimento da assistência de qualidade em saúde (NIE G, et al., 2020).

As condições adversas no trabalho e a repercussão de baixo apoio social não se restringe apenas em desgaste ou sofrimento ao trabalhador, mas este pode ter impacto até mesmo na questão relacionado ao suicídio em trabalhadores no âmbito laboral. Nesse sentido, uma das evidencias identificadas na literatura científica foi que os profissionais com ideação suicida além de terem menos tempo de trabalho na instituição, possuem principalmente menor percepção de apoio. Por outro lado, evidências também possibilitaram verificar que o apoio social se trata de um mediador estatisticamente significativo para a ideação suicida entre os trabalhadores de saúde (NIE G, et al., 2020).

Outro aspecto associado ao baixo apoio social no trabalho foram as condições entre a interação com ambiente laboral e saúde de trabalhador, sendo estes pontos essenciais que deve fazer partes das discussões nas organizações de saúde, principalmente quando se refere as situações deletérias de trabalho pelo qual estão expostas devido a questão de desgaste, estresse, sobrecarga de trabalho e menor qualidade de vida no trabalho relacionada ao baixo apoio social (SILVA ME, et al., 2020).

Estudo realizado com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), evidenciou que 43% destes trabalhadores apresentaram baixo apoio social no trabalho. Também foi observado uma correlação estatística positiva significativa do apoio social, ressaltando que os trabalhadores que apresentaram o baixo apoio social, foram os que mais relataram ser presenteístas (BELINI IC, 2018).

Assim, o apoio social é um aspecto decisório no que tange aos efeitos psicossociais do trabalho, tais como estresse, sobrecarga de trabalho e pressão. Tal fato se deve a sua capacidade de reduzir esses efeitos deletérios a saúde dos trabalhadores. Deste modo, os trabalhadores que possuem baixo apoio social no trabalho apresentaram a possibilidade de estarem exposto ao estresse ocupacional, bem como ao seu desenvolvimento, destacando sua relação com o risco de distúrbios psicológicos e doenças físicas. Logo, para os pesquisadores se a condição laboral não for aprimorada com ênfase no nível de interação social, adoecimento no trabalho tende a expandir (VELASCO AR, 2014; AZEVEDO BDS, et al., 2017).

Em estudo realizado na Espanha com profissionais de saúde, identificou a maior possibilidade de eventos estressantes relacionados com baixo apoio social no trabalho devido à falta de ajuda entre colegas. No entanto, quando há ajuda o valor de tais eventos reduz para 3,4% (GARCÍA-HERRERO S, et al., 2017).

Em estudo desenvolvido com trabalhadores atuantes em pronto-socorro com intuito de analisar o seu ambiente psicossocial foi verificado que o apoio social menor se comportou como fator de risco, e se associa estatisticamente significativa para prejuízo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. E ainda este pode ter associação a outros aspectos, como transtornos mentais, salário baixo e pressão na execução das demandas do trabalho (MATTOS AIS, et al., 2017; KOGIEN M e CEDARO JJ, 2014; SILVA LFR, et al., 2021).

Desse modo, salienta-se que a saúde do trabalhador é um aspecto relevante no processo de construção de uma sociedade saudável, pois os trabalhadores de saúde por exemplo, precisam ter uma boa qualidade de vida, para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade aos usuários. Logo, para superar qualquer obstáculo que possa vir a dificultar a conquista de uma boa saúde e ambiente laboral seguro, organizações de saúde precisam ofertar apoio aos seus trabalhadores (SILVA ME, et al., 2020).

Nessa perspectiva, pesquisa de levantamento bibliográfico sobre sofrimento psíquico no trabalho, propõe ações de enfrentamento incluindo a capacitação profissional, o apoio social, bem como a oferta de espaços de acolhimento para reflexão e reorientação emocional aos trabalhadores (BEZERRA CM, et al., 2016).

Por fim, destaca-se que o local em que o trabalho é executado pode influenciar consideravelmente a saúde dos que trabalham, no entanto é necessário que o âmbito laboral seja tomado como um local imprescindível para implementação de ações propulsores de saúde (SHIMABUKU RH, et al., 2017). Portanto, reforça-se atenção das instituições e gestores de saúde para os aspectos relacionado ao baixo apoio social devido ao seu impacto para saúde de trabalhador e bem como para o alcance de objetivo da organização (MENSAH A, 2021; FERNANDES GAB, et al., 2018).

O presente estudo proporcionou o entendimento da perspectiva de alto apoio social como o enfoque redutor de demandas excessivas, sobrecarga de trabalho e efeitos deletérios no âmbito laboral. Visando deste modo a consolidação da relação interpessoal no trabalho e melhor enfrentamento das condições adversas que possa existir no ambiente laboral. Por outro lado, o nível elevado de apoio social possui implicação no bem-estar a saúde do trabalhador e no objetivo da organização.

Como limitação do presente estudo a utilização das quatro bases de dados, recomenda-se para estudos futuros ampliação das mesmas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca por evidências científicas permitiu verificar existência de relação do apoio social com a saúde do trabalhador por influenciar em seu bem-estar e qualidade de vida. Constatou-se também a lacuna científica do conhecimento acerca do tema, visto o predomínio de produções no cenário hospitalar e sua carência no contexto na APS. Observou-se que o baixo apoio social com a saúde do trabalhador associa-se agravos psicossociais, como exemplo, o estresse ocupacional. Já o alto apoio, eleva a proteção a efeitos adversos e a capacidade para o trabalho. Assim, recomenda-se que a promoção de apoio social no trabalho se dê por intervenções como: humanização das relações, clima de segurança psicossocial e reconhecimento profissional.

## FINANCIAMENTO

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa.

## REFERÊNCIAS

1. AL-MANSOUR K. Stress and turnover intention among healthcare workers in Saudi Arabia during the time of COVID-19: Can social support play a role?. PLOS ONE, 2021; 16(10): e0258101.
2. AVENDAÑO C, et al. Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatria de un hospital público. Ciencia Y Enfermeria, 2020; XV(2): 55-68.
3. AZEVEDO BDS, et al. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. Texto Contexto Enferm., 2017; 26(1): e3940015.
4. BELINI IC. A prática do presenteísmo e suas implicações no cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, Juiz de Fora, 2018; 130p.
5. BERTONCELLO R, et al. Relações entre Estresse, Saúde Mental e Suporte Organizacional em um Hospital de Ensino. Atas CIAIQ2017, 2017; 2.
6. BEZERRA CM, et al. Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 21(7): 2135-2146.
7. BIFF D, et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(1): 147-158, 2020.
8. BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS, 2001. 508 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114). Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/doencas-relacionadas-trabalho-manual-procedimentos-os-servicos-saude>. Acessado em: 17 de Julho de 2021.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018; 136 p.
10. CARDOSO AC, MORGADO L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. Saúde Soc. São Paulo, 2019; 28(1): 169-181.



11. COLLI M, et al. Estresse ocupacional em equipe multiprofissional atuante na área neonatal e pediátrica de um hospital materno infantil. *Enfermagem Brasil*, 2013; 12(6).
12. CUNHA PLP, et al. Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação. 2014. Disponível em: [http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual\\_revisao\\_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf](http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf). Acessado em: 10 de junho de 2021.
13. DENG J, et al. How does social support affect public service motivation of healthcare workers in China: the mediating effect of job stress. *BMC Public Health*, 2021; 21: 1076.
14. FERNANDES GAB, et al. Demandas psicológicas, controle e apoio social no trabalho de agentes comunitários de saúde. *Cogitare Enferm.*, 2018; (23)4: e55918.
15. FERREIRA JS, et al. Stress and coping strategies in workers of nursing of a family health unit. *Rev Fund Care Online*, 2017; 9(3): 818-823.
16. GARCÍA-HERRERO S, et al. The Influence of Recognition and Social Support on European Health Professionals' Occupational Stress: A Demands-Control-Social Support-Recognition Bayesian Network Model. *BioMed Research International*, 2017; 4673047: 14.
17. GALVÃO TF, PANSANI TSA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA\*. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, 2015; 24(2).
18. HAVERMANS BM, et al. The role of autonomy and social support in the relation between psychosocial safety climate and stress in health care workers. *BMC Public Health*, 2017; 17: 558.
19. JACQUES JB, et al. Sala de bem-estar como estratégia para redução do estresse ocupacional: estudo quase-experimental. *Rev Bras Enferm.*, 2018; 71(supl1): 524-31.
20. JOHNSON JV, HALL EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*, 1988; 78(10): 1336-42.
21. KARASEK R, THEORELL T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
22. KOGIEN M, CEDARO JJ. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2014; 22(1).
23. LIMA GKM, et al. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde debate*, 2020; 44(126): 774-789.
24. MATTOS AIS, et al. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev Saude Publica*, 2017; 51: 48.
25. MENSAH A. Job Stress and Mental Well-Being among Working Men and Women in Europe: The Mediating Role of Social Support. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021; 18: 2494.
26. NEGELISKII C, LAUTERT L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2011; 19(3): 08.
27. NIE G, et al. Job stress and suicidal ideation among Chinese clinicians: The moderating role of social support. *The journal of general psychology*, 2020; 147(2): 109-122.
28. PETERSEN RS, MARZIALE MHP. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2017; 38(3): e67184.
29. QIAO S, et al. Attitudes toward evidence-based practices, occupational stress and work-related social support among health care providers in China: A SEM analysis. *PLOS ONE*, 2018; 13(8): e0202166.
30. REITZ KM, et al. Healthcare providers' perceived support from their organization is associated with lower burnout and anxiety amid the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 2021; 16(11): e0259858.
31. RIBEIRO RP, et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39: e65127.
32. ROCHA RPS, et al. Características do trabalho e estresse ocupacional entre enfermeiros hospitalares. *Enferm. Foco*, 2019; 10(5): 51-57.
33. SANTANA LC, et al. Aspecto psicossocial do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem segundo o modelo demanda-controle. *Rev enferm UERJ*, 2020; 28: e50740.
34. SILVA ME, et al. Atenção à saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Braz. J. of Develop. Curitiba*, 2020; 6(7): 44617-44631.
35. SILVA LFR, et al. Estresse ocupacional em equipes saúde da família certificadas e não certificadas com selo de qualidade assistencial. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(4).
36. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1 Pt 1): 102-6.
37. SCHMUCK J, et al. Sense of coherence, social support and religiosity as resources for medical personnel during the COVID-19 pandemic: A web-based survey among 4324 health care workers within the German Network University Medicine. *PLOS ONE*, 2021; 16(7): e0255211.
38. SHIMABUKU RH, et al. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Control para a compreensão do fenômeno. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2017; 20(1): 65-78.
39. SCHOLZE AR, et al. Occupational stress and associated factors among nurses at public hospitals. *Cogitare Enferm.*, 2017; 22(3): e50238.
40. URBANETTO JS, et al. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2011; 19(5): 10.
41. VELASCO AR. O estresse laboral dos trabalhadores de enfermagem das equipes de saúde da família. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)*. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014; 79p.
42. WAI MFP, CARVALHO AMP. Estresse ocupacional e senso de coerência na enfermagem de centro terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, 2014; 8(10): 3314-24.
43. YANG T, et al. Perceived social support and presenteeism among healthcare workers in China: the mediating role of organizational commitment. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 2019; 24: 55.

44. ZHANG SX, et al. Developing and testing a measure of COVID-19 organizational support of healthcare workers – results from Peru, Ecuador, and Bolivia. *Psychiatry Research*. 291. 113174. 2020.