

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**Escola de Enfermagem**

**SILVIO RENATO MARTINS CAMARGO**

**APOIO SOCIAL: UMA ESTRATÉGIA PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR**

**Porto Alegre**

**2012**

**SILVIO RENATO MARTINS CAMARGO**

**APOIO SOCIAL: UMA ESTRATÉGIA PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Profa. Liana Lautert

**Porto Alegre**

2012

## DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista a minha mãe querida, Doralina Martins Camargo, a quem sou eternamente devedor.

## AGRADECIMENTOS

“Até aqui o Senhor tem me ajudado”( I Samuel 7:12), faço minha essas palavras e aproveito este espaço para humildemente reconhecer a minha pequenez e a grandiosidade daquele que sustenta todas as coisas pela palavra do seu poder (Hebreus1:1-3). Obrigado, Senhor, por me permitir subir mais esse degrau, por poder crescer e pelos novos amigos que encontrei.

Agradeço a minha família, especialmente os meus filhos, Guilherme, João e Moisés, pelo carinho recebido e por serem meus parceiros, se mostrando compreensivos nos meus dias de estresse e mau humor. Os verdadeiros amigos comemoram juntos os bons momentos e também vencem juntos os difíceis. Esta conquista também pertence a vocês. Quando com medo de fracassar foram minha fonte de coragem.

A minha mãe amada, que me ensinou os primeiros passos, segurando sua mão foi que aprendi o caminho da vitória. No trajeto desse trabalho ela descansou, mas o exemplo de amor, força e integridade ficaram bem vivos.

Agradeço a minha comunidade adventista do 7º Dia, meus queridos amigos e irmãos que não raras vezes escutaram minhas queixas e por mim oraram. Obrigado, tenho certeza que suas preces sustentaram minha fé.

Aos queridos professores da escola de enfermagem: Sônia Beatriz Cócaro de Souza, Denise Tolfo Silveira, Jacob Schneider, Luiza Maria Gerhardt, Ana Luísa Petersen Cogo, Dilmar Paixão, Irineo Agostini, Erica R. M. Duarte e demais docentes. Sinto-me muito grato porque além de conhecimento, quando precisei, recebi solidariedade.

Aos Queridos amigos: Diego, Camila, Desirée, Patrícia, Pâmela, Carla, Denise, Márcia, e demais colegas. Vocês foram o meu apoio social nos dias mais difíceis. Levo vocês pra sempre no meu coração!

A minha orientadora Liana Lautert, obrigado pela oportunidade de trabalhar contigo nesta revisão. Sei que tive dificuldades, mas a tua paciência me tornou mais confiante para superar os meus limites. Aprendi que apenas comecei a aprender!

Tua eficiente orientação foi determinante para que os objetivos desse trabalho fossem alcançados.

## RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi identificar artigos que relatam o uso do apoio social como estratégia para a saúde do trabalhador, os tipos de apoios sociais relatados na literatura e as evidências de eficácia e aplicabilidade desta estratégia na prevenção e controle de doenças ocupacionais. As buscas foram feitas a partir de publicações científicas de enfermagem indexadas nas bases de dados: Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo). O período de captura dos artigos foi de janeiro de 2002 até dezembro de 2011, prevendo-se os últimos dez anos. Trinta e quatro artigos foram capturados e após o processo de seleção resultaram 10 artigos que compuseram a amostra. Destes, sete (70%) são de origem brasileira. Dos artigos selecionados, em cinco (50%) dos estudos havia associação do apoio social na família (ASF) com o controle do estresse e Burnout, a maior parte deles com ênfase fraca, e um deles apresentou associação negativa. Cinco artigos (50%) apresentaram associação positiva com apoio social no trabalho (AST), todos com forte ênfase. Após analisar os artigos selecionados concluímos que há evidências de eficácia e aplicabilidade do AST como estratégia adequada para a saúde do trabalhador.

Descritores: apoio social, esgotamento profissional, estresse ocupacional, enfermagem, burnout.

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 - Distribuição dos artigos sobre Apoio Social segundo a Base de Dados e descritores. Porto Alegre, 2012.....	21
Quadro 2 - Distribuição dos artigos sobre Apoio Social, na base de dados LILACS segundo os descritores e após análise dos resumos. Porto alegre, 2012.....	22
Quadro 3 - Características dos artigos analisados. Porto Alegre, 2012.	24
Quadro 4 - Distribuição dos resultados dos estudos, após análise de cada artigo. Porto Alegre, 2012.....	26
Diagrama do processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa. Porto Alegre, 2012.....	22

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO	10
3.1 Trabalho de Enfermagem	10
3.2 Estresse e Síndrome de Burnout	11
3.21 Estresse	11
3.22 Síndrome de Burnout	13
3.3 Apoio Social	15
3.31 Apoio Social na Família	16
3.32 Apoio Social e o Trabalho da Enfermagem	16
4 MATERIAIS E MÉTODO	20
4.1 Tipo de Estudo	20
4.2 Coleta de Dados	20
4.3 Aspectos Éticos	24
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	25
6 CONCLUSÃO	33
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	35
REFERÊNCIAS	36



## 1 INTRODUÇÃO

A enfermagem brasileira está passando por um momento de visibilidade, pois tem sido destaque nos meios de comunicação onde a qualidade e a segurança dos serviços oferecidos vem sendo questionada pela mídia. A ocorrência de erros durante o cuidado de enfermagem tem servido de tema para reportagens nas quais aparecem profissionais fazendo procedimentos com descuido, trocando medicações, causando agravos a pacientes, e em alguns casos, culminando em morte. Estas ocorrências em geral, são atribuídas à má qualidade da formação profissional, sobrecarga de trabalho e condições precárias de serviço, entre outros motivos.

Este cenário preocupante remete a reflexões sobre as relações interpessoais, a organização do trabalho da enfermagem, e as condições de saúde psicológica e física, desses trabalhadores.

Atualmente percebe-se uma fragilização nas relações interpessoais. A sociedade consumista e tecnológica tem induzido os indivíduos ao materialismo e superficialidade. Os seres humanos estão fisicamente mais próximos, mas emocionalmente mais distantes e cada vez mais individualistas. Entende-se que o homem é um ser social, tem necessidade de vincular-se a outros iguais e trocar solidariedade. Quando falta essa experiência de apoio social, ele se encontra em uma situação potencializadora do estresse e de outras doenças.

A literatura aponta que os profissionais da saúde, em especial os da enfermagem, podem sofrer estresse emocional relacionado ao trabalho, devido: a atividades em turnos, a condições de sobrecarga de trabalho, e a organização e divisão das tarefas (SOARES, 2008).

O estresse é um processo de adaptação entre as demandas (internas e/ou externas do meio) e a avaliação que o sujeito faz de sua capacidade para atendê-las. A resposta do organismo ao estresse compreende modificações físicas e mentais e pode afetar o desempenho do trabalhador. O Burnout por sua vez, é a resposta do corpo humano a um estado prolongado de estresse ocupacional que ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes (BENEVIDES-PEREIRA, 2002):

A prevalência da síndrome de Burnout ainda é incerta, mas dados sugerem que acomete de 4% a 85,7% dos trabalhadores, conforme a população estudada. Os comportamentos relacionados ao Burnout incluem atendimento negligente e lento ao cliente, contato impessoal com colegas e/ou pacientes, conflito com os membros da equipe, rotatividade, absenteísmo e a diminuição da qualidade dos serviços, entre outros (TRIGO; TENG, HALLAK, 2007), o que causa preocupação aos gestores e profissionais, pois afeta o atendimento ao cliente.

Em uma revisão bibliográfica (FONSECA; MOURA, 2008) foi identificado que o apoio social ou o suporte social são medidas que parecem contribuir para minimizar parte dos efeitos adversos do ambiente e em consequência o estresse. Portanto, favorecem o desempenho laboral.

Como trabalhador da enfermagem, há anos o pesquisador tem vivenciado o processo do adoecer dos trabalhadores, a falta de compreensão das doenças ocupacionais emocionais e as poucas perspectivas de mudanças. A observação deste contexto no universo do trabalho na enfermagem tem instigado o pesquisador a realizar uma revisão na literatura a fim de analisar a relevância do apoio social como uma estratégia para a saúde do trabalhador. Para tanto formulou-se a questão de pesquisa que segue: Quais são as evidências de eficácia e aplicabilidade do apoio social como estratégia para a saúde do trabalhador?

Espera-se assim, estar contribuindo na proposição de alternativas para intervir, de forma a preservar a saúde do trabalhador e garantir o cuidado de enfermagem.

## 2 OBJETIVOS

Para operacionalizar o presente estudo foram elaborados três objetivos.

- Identificar os artigos que abordam o apoio social como estratégia para a saúde do trabalhador.
- Investigar os tipos de Apoios Sociais relatados.
- Verificar as evidências de eficácia e aplicabilidade do apoio social como estratégia para a saúde do trabalhador.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO

Neste capítulo será apresentado o referencial teórico que subsidiará a análise dos dados e discussões desta investigação.

#### 3.1 Trabalho de Enfermagem

A revolução industrial iniciou-se na Europa, a partir de 1750, e se espalhou para o mundo. Houve uma completa separação entre capital e trabalho. Os avanços na indústria tornaram mais complexas as relações do homem com o trabalho. Em 1911, a criação da Organização Científica do Trabalho (OCT) e as teorias de Frederick Taylor impulsionaram a industrialização e, com o objetivo de racionalizar o modo de produção e aumentar a produtividade, implantou-se a divisão social do trabalho ocasionando a fragmentação das tarefas e conseqüente fragmentação do trabalho (TOFFLER, 1980). Esta nova configuração do trabalho deixa o trabalhador alienado do processo de produção e por vezes causa seu adoecimento.

Um dos elementos mais danosos desse modo de produção é a perda da responsabilidade do trabalhador pela tarefa elementar, desencadeando um processo de estranhamento e alienação do processo de trabalho, que são elementos facilitadores de estados e manifestações patológicas de ansiedade (DEJOURS, 1987).

Em muitos aspectos o trabalho da enfermagem reflete o modo de produção industrial, principalmente no que se refere à racionalização da produção, divisão do trabalho e fragmentação das tarefas, o que evidencia a alta valorização da produtividade em detrimento da saúde do trabalhador e, por vezes, da saúde do próprio usuário do serviço ou paciente. Em relação ao hospital, Pitta (1999), conclui que esse trabalho é a reprodução no seu interior da evolução e divisão do modo de produção capitalista.

A mesma autora ressalta as características do trabalho da enfermagem, onde os trabalhadores atuam em período diurno/noturno, em regime de plantões, em um

ambiente onde ficam expostos a doenças infectocontagiosas. O pouco número de funcionários aumenta a pressão da sobrecarga de trabalho; a violência é sentida nos conflitos dentro da equipe de saúde e nas ameaças, não raras, de pacientes e familiares que buscam solução para seus problemas. Para esses profissionais, a matéria é a própria doença, seres moribundos com quem precisam conviver, interagir e cuidar. Estas situações resultam no que Pitta, (1999, p. 65) refere-se como "risco de ser invadido por ansiedade intensa e incontrolada que está presente na própria natureza do trabalho".

### 3.2 Estresse e Síndrome de Burnout

Nesta seção serão discutidos os conceitos de estresse e Burnout, suas características, sinais e sintomas bem como suas conseqüências na saúde dos trabalhadores.

#### 3.21 Estresse

A palavra estresse vem do latim e significa fadiga, cansaço. Diferencia-se agente estressor de estresse. Agente estressor ou estímulo é um elemento de caráter físico, cognitivo ou emocional, interno ou externo ao indivíduo, que interfere no equilíbrio homeostático do organismo. O estresse é a resposta a este estímulo, é a necessidade de aumentar o ajuste adaptativo para fazer frente às demandas e reaver a homeostase inicial (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Diante de um agente estressor o organismo tem duas opções: enfrenta ou foge. Para tanto terá que lançar mão de seus recursos e energias. O organismo reage para fazer frente ao agente estressor, por meio da ativação do Sistema Nervoso Simpático. O pensamento acelera, assim como os batimentos cardíacos, na tentativa de levar sangue a todas as células do corpo, que por sua vez colocam a disposição todo o estoque de energia. Há o aumento do tônus muscular e cardiovascular, com conseqüente elevação da pressão vascular. O sistema endócrino é ativado em situações em que o estresse é mantido por mais tempo,

originando a produção de epinefrina e noradrenalina e a liberação de glicocorticóides (Cortizol e Corticosterona), cujos efeitos mais estudados se referem ao aumento da glicose sanguínea, uréia, ácidos graxos, corpos cetônicos, suco gástrico, entre outros, bem como reduz os mecanismos imunológicos (QUICK et al., 1997).

Segundo Benevides-Pereira (2002), as etapas psicológicas do processo de estresse são: reação de alarme, resistência e esgotamento. A reação de alarme é a fase em que o organismo é exposto ao agente agressor, quando se ativa o estado de alerta. Eventualmente, ao avaliar as condições do agente estressor e as possibilidades de enfrentamento, caso o estressor seja considerado inofensivo ou que não haja necessidade de utilização de recursos, o organismo retorna ao estado de homeostase inicial. Mas quando, apesar de averiguar a não existência de ameaça, o equilíbrio não é recuperado, o estresse passa para a etapa posterior.

Na etapa de resistência, a ativação do organismo permanece, entretanto, manter a fase de alarme no mesmo patamar levaria o organismo à exaustão e a morte. Por isso, o organismo tende a uma adaptação ao agente estressor. Se o indivíduo obtenha sucesso pela retirada ou eliminação do agente estressor ou se consegue o restabelecimento do equilíbrio do organismo, o processo de estresse se encerra. Caso negativo, entra em curso a fase seguinte.

Persistindo o agente estressor, o mecanismo de adaptação se rompe, reaparecem os sintomas da etapa de alarme, com conseqüente deterioração do organismo, o que configura a etapa de esgotamento.

Segundo Soares (2008), os profissionais da enfermagem, cujo trabalho tem o modo de produção com características e organização capitalistas, são mais vulneráveis ao estresse emocional relacionado com o trabalho; justamente por desenvolverem suas atividades, geralmente, com sobrecarga de trabalho, em turnos, principalmente em hospitais, ambiente insalubre, onde permanecem boa parte de suas vidas produtivas.

### 3.22 Síndrome de Burnout

Burnout é uma resposta a um estado prolongado de estresse ocupacional que ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Para Lautert (1995), é um estresse crônico, sempre relacionado ao trabalho, principalmente nas profissões onde a característica principal é o contato humano. É uma síndrome, pois não há uma distinção clara entre suas diferentes etapas.

Em relação à população em geral, tem-se poucas estatísticas sobre a prevalência da síndrome de Burnout. Na Alemanha, um levantamento estimou que 4,2% de sua população trabalhadora era acometida pela síndrome. No Canadá, um estudo evidenciou que enfermeiros possuíam umas das taxas mais altas de licença médica, por Burnout, entre todos os trabalhadores (GLINA; ROCHA, 2010).

Em 2010 no Brasil, conforme relatório do Anuário Estatístico da Previdência Social, 5.406 trabalhadores urbanos entraram em auxílio doença devido à síndrome de Burnout (Brasil, 2010).

Um estudo feito no Rio Grande do Norte com 205 funcionários de três hospitais universitários, em um dos hospitais, encontrou 93% dos participantes apresentando Burnout de níveis moderados a elevados (BORGES et al., 2002).

Noutro estudo feito por Moreira et al. (2009), com profissionais da enfermagem em um hospital de Tubarão, sul do Brasil, verificou-se que 35,7%, desses trabalhadores apresentaram pelo menos uma dimensão da síndrome em níveis críticos.

Segundo Benevides-Pereira (2002), o Burnout passou a ter protagonismo no mundo laboral na medida em que veio a explicar grande parte do impacto das atividades ocupacionais na saúde do trabalhador e deste na organização. Os estudos sobre Burnout iniciaram a partir de 1974 e 1975 com os artigos publicados por Freudenberg. Embora não fossem os primeiros, estes artigos foram um marco, pelo impacto que causaram no mundo científico, desencadeando inúmeros outros trabalhos.

Em 1977 as psicólogas sociais Christina Maslach e Susan Jackson evidenciaram as variáveis socioambientais como coadjuvante do processo de desenvolvimento do Burnout. Desta forma, os aspectos individuais associados às condições e relações de trabalho formam uma constelação que propicia o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome que são: Exaustão Emocional(EE), a Despersonalização(DE) e a Reduzida Realização Profissional(RP). (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A Exaustão Emocional se refere à sensação de esgotamento tanto físico como mental. A sensação de não dispor mais de energia para absolutamente nada, de haver chegado aos limites das possibilidades. A reduzida Realização Profissional evidencia o sentimento de insatisfação com as atividades laborais que vem realizando, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional, desmotivação, revelando baixa eficiência no trabalho (Ibid).

A Despersonalização refere-se a alterações que o individuo sofre em sua personalidade. Atitude insensível e excessivamente distanciada das questões que envolvem o trabalho. Atualmente o termo despersonalização foi renomeado como cinismo/ceticismo (GLINA, 2010).

Os sintomas presentes no Burnout podem ser físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Nos sintomas físicos, denominados por Lautert (1995) como psicossomáticos, podem estar presentes: fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares ou osteomusculares, cefaléias e enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiências, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratórios, disfunções sexuais e alterações menstruais.

O estado psíquico da pessoa fica afetado, segundo Benevides-Pereira (2002), podendo esta apresentar: falta de atenção e concentração, alteração de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, impaciência, sentimento de impotência, baixa autoestima, labilidade emocional, dificuldade de auto aceitação, astenia e desconfiança.

Nas alterações comportamentais podem estar presentes: negligência ou excesso de escrúpulos, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias químicas, comportamento de alto risco e suicídio. Entre as



manifestações defensivas aparecem: tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho e/ou lazer, absenteísmo e cinismo (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Os fatores de risco desencadeadores do Burnout podem ser classificados em quatro dimensões. Organizacional; onde o indivíduo pode deparar-se com burocracias, falta de respeito entre os membros da equipe de trabalho, e poucas expectativas de crescimento profissional. Individual; onde as características da personalidade do indivíduo, como perfeccionismo, pessimismo e insegurança; podem ser fatores de risco. Laboral; nesta dimensão as condições de sobrecarga de trabalho, trabalho por turno ou noturno e a baixa participação dos trabalhadores nas decisões da organização incrementam os fatores de risco. Social; esta última dimensão está relacionada ao alto índice de Burnout é destacada a falta de suporte familiar e social, o que impede o indivíduo de contar com colegas, familiares e amigos de confiança (GLINA; ROCHA, 2010).

### 3.3 Apoio Social

O apoio social (AS) pode ser definido como qualquer informação falada ou não, e/ou assistência material e proteção oferecida por outras pessoas ou grupos com os quais se tem contatos sistemáticos e que resultem em efeitos emocionais positivos (GONÇALVES, *et al* 2009). Há vários grupos sociais e/ou instituições, como a família, a escola, trabalho coletivo, entre outros, pelos quais podemos passar ao longo da vida que nos proporcionam trocas de influências e possibilitam a construção da nossa própria cultura e identidade. Contudo, por ser de interesse do presente trabalho e por sua influência sobre o estresse laboral, será abordado apenas a família e o ambiente de trabalho como meios de AS.

### 3.31 Apoio Social na Família

A família nuclear conjugal moderna, formada por pai, mãe e filhos é consequência da influência de instituições como o Estado e a igreja, que, há séculos começaram a valorizar o sentimento de família (AZYMANSKI, 2001). A família é um grupo que sofre influências da sociedade e passa por constantes modificações no decorrer de sua existência, buscando adaptar-se às necessidades de seus membros, por isso se torna difícil estabelecer um modelo.

Azymanski (2001) analisa a família em dois momentos: a pensada e a vivida. No primeiro momento, na pensada, todas as coisas aconteceriam dentro dos planos, é aquela idealizada. Já num segundo momento, na família vivida, os seus integrantes se deparam com a realidade, onde os membros podem encontrar afeto, segurança e proteção no grupo, no entanto há também os fatores negativos, onde as disputas por espaços tornam as relações tensas, surgem os conflitos podendo causar até mesmo a cisão dessa família.

Segundo Wright e Leahey (2002), a mudança em um de seus membros afeta todos na família e no estudo de Hilleshein (2011), os enfermeiros que realizam programas e atividades em família apresentaram escores estatísticos significativamente melhores de sua capacidade para o trabalho ( $p=0,009$ ).

Percebe-se que a família é um grupo de convivência que oferece apoio social familiar (ASF), mas que, por vezes, pode ter aspectos negativos e desgastantes.

### 3.32 Apoio Social e o Trabalho da Enfermagem

Além do ASF proveniente dos familiares e amigos, temos o apoio social no trabalho (AST), advindo das relações com colegas e superiores no ambiente de trabalho, e que também tem forte influência na vida do indivíduo, principalmente devido ao fato do trabalhador passar grande parte do seu tempo no ambiente laboral.

Com muitas características em comum, a saúde (enfermagem) e a educação (professores) se fundem em suas semelhanças, nos objetivos e nas dificuldades

enfrentadas. As doenças ocupacionais que acometem os professores são muito comuns entre os trabalhadores da enfermagem, logo, as formas de enfrentamento também podem ter muitas semelhanças. Por isso, tanto no trabalho dos professores como nas atividades da enfermagem o apoio social tem sido visto como importante meio de enfrentamento das doenças emocionais. Por essa razão emprestaremos alguns conceitos de AS do campo da educação, que podem correlacionar-se com a saúde, para melhor entender a importância do AS para os trabalhadores da enfermagem.

Em um estudo feito com professores numa escola de Educação Básica em São Paulo, Giovaneti (2006), classifica o AS de acordo com suas fontes de origem e sua natureza. No trabalho dos educadores as fontes de apoio social podem ser provenientes da diretoria, do próprio grupo de professores, dos pais e responsáveis e dos próprios alunos. Quanto a sua natureza esse AS pode ser: emocional, instrumental, de apreciação e informativo.

Fazendo uma analogia; compara-se, na enfermagem, o apoio social no trabalho ofertado por colegas (ASTC) ao AS que o professor recebe do seu grupo na escola; e o apoio social no trabalho ofertado por superiores (ASTS) ao AS que o professor recebe de sua direção.

O AS prestado pelos alunos e responsáveis pode ser traduzido na enfermagem como o recebido de pacientes familiares destes. Esse apoio existe, mas por não termos ferramentas para trabalhá-lo, não o consideraremos. O apoio vindo da instituição como: capacitação, incentivos, promoções e infra-estrutura; denominamos de apoio e social institucional (ASI), também tem sua importância, mas não nos aprofundaremos por não ser a proposta dessa revisão.

Quanto a sua natureza, o apoio emocional pode dar-se no dia-a-dia de trabalho, no enfrentamento das tensões, das angústias e das insuficiências, e se manifesta através de atitudes de solidariedade e fraternidade entre os colegas de trabalho. Também, pode acontecer, na interação e compartilhamento de experiências pessoais ou do grupo através comemorações de datas e promoções de eventos que sejam de interesse da equipe. A chefia e supervisores podem participar, ouvindo o trabalhador, planejando ações e propondo mudanças que diminuam as

tensões emocionais no ambiente de trabalho. Dessa forma estarão promovendo o (ASTS).

O apoio de apreciação pode ser traduzido na enfermagem como o reconhecimento ao trabalhador pelo superior como pela própria equipe de trabalho. O superior ou a equipe de enfermagem fazem quando, de forma afetuosa, homenageiam, declaram verbalmente ou fazem referência aos méritos.

O apoio Instrumental é de fundamental importância, principalmente nas instituições que são carentes de recursos materiais. Nos serviços de enfermagem pode ocorrer por meio da troca de experiências, nos empréstimos e doações de materiais e equipamentos que ocorrem entre profissionais o que em muitas situações é a solução para atender certos pacientes e viabiliza o funcionamento de muitas instituições.

Apoio informativo, na enfermagem pode referir-se à qualidade da comunicação dentro da equipe. A comunicação é crucial para o funcionamento de qualquer serviço. Uma comunicação adequada gera confiança, resolve os conflitos e aumenta a eficiência da equipe. Ao contrário, uma comunicação inadequada gera dúvidas e insegurança, aumentando as ansiedades, trazendo maior tensão emocional, contribuindo para o aumento dos conflitos o que facilita o desenvolvimento das doenças emocionais.

Cardoso (2008) verificou através de um estudo feito com 352 enfermeiros, em um hospital português, a existência de um processo motivacional, através do qual há o suporte dos colegas, influenciava direta e positivamente o *engagement* (vigor e dedicação) dos enfermeiros.

Hilleshein (2011), concluiu que algumas atividades que ocorrem com frequência no ambiente laboral dos enfermeiros apresentam relação significativa com o índice de capacidade para o trabalho (ICT) dos enfermeiros. A sobrecarga de trabalho teve relação com escores mais baixos de capacidade para o trabalho (p-valor=0,001), enquanto o reconhecimento do trabalho real (p-valor=0,003), o reconhecimento profissional (p-valor=0,001), comunicação no ambiente de trabalho (p-valor=0,042), possibilidades de tomar decisões com tempo suficiente (p-valor=0,005), possibilidades de fazer melhorias no esquema de trabalho (p-valor=0,001) e número suficiente de pessoas na escala (p-valor=0,050),

relacionaram-se com os escores mais altos de capacidade para o trabalho. Observando essas atividades, poderemos ainda classificá-las como fatores de risco ou fatores de suporte social e prevenção.

A Política Nacional de Humanização (PNH), Criada em 2003, tem objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Em 2010, a PNH vem enfatizando a necessidade de valorização dos trabalhadores; reconhecendo e valorizando seu saber, seu fazer, seu trabalho; incentivando a criação de espaços nos serviços de saúde onde os trabalhadores possam debater as relações de trabalho, falar de sentimentos, lidar com os conflitos, aprender com as diferenças e participar nas decisões (BRASIL, 2010).

O que fica evidente nessa proposta é a mudança de atitude em relações aos trabalhadores e sua participação junto aos gestores e usuários. É o reconhecimento de que para humanizar os serviços de saúde se faz necessário cuidar também da saúde dos trabalhadores, melhorando as relações de trabalho, através da valorização, do reconhecimento, e da participação desses; um processo que podemos considerar como um amplo AS onde todos os personagens dos serviços de saúde são envolvidos.

## 4 MATERIAIS E MÉTODO

Neste capítulo serão apresentados os passos, materiais e métodos que foram utilizados para atingir os objetivos propostos na presente investigação.

### 4.1 Tipo de Estudo

Para alcançar os objetivos do presente trabalho, será utilizada a revisão integrativa que, desde 1980, é relatada na literatura como método de pesquisa (ROMAN e FRIEDLANDER, 1998). Esse método de estudo permite sistematizar dados de artigos, para a análise e generalizações sobre o assunto.

A revisão integrativa é realizada em cinco etapas, sendo elas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1989).

### 4.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada nas Bibliotecas virtuais de periódicos. Foram utilizados os termos/ descritores em português: Apoio Social, Esgotamento Profissional, Estresse Ocupacional, Burnout e Enfermagem presentes tanto nos descritores como no título, isolados e/ou associados, para identificação dos artigos nas bases de dados selecionadas.

Optou-se pela utilização da base de dados Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Scientific Electronic Library Online (Scielo), visto que contém artigos latino-americanos, o que pode nos fornecer uma amostra que representa as condições no Brasil e na América Latina, no que se refere ao AS voltado ao trabalhador. O período de captura dos artigos foi de janeiro de 2002 até dezembro de 2011, prevendo-se os últimos dez anos.

Inicialmente identificou-se os resumos dos artigos com os descritores pretendidos. Na seqüência, foram lidos e quando contemplaram o tema em estudo foram capturados na íntegra e salvos em arquivo digital próprio.

Para focalizar a busca por artigos que abordassem o tema, apoio social no trabalho, os descritores; apoio social, esgotamento profissional, estresse ocupacional, enfermagem e Burnout; foram combinados dando origem aos descritores compostos; apoio social/ esgotamento profissional, apoio social/estresse ocupacional, apoio social/enfermagem e apoio social/ Burnout.

Somente com o descritor simples, apoio social, obtivemos 2192 artigos na base de dados LILACS. Com a combinação, apoio social/estresse ocupacional, encontramos 12 artigos dos quais capturou-se os resumos, após analisarmos os títulos. A combinação apoio social/enfermagem forneceu 224 artigos dos quais capturou-se 16 resumos e excluímos os demais por não abordarem o tema. Da combinação apoio social/ esgotamento profissional, encontramos sete artigos dos quais capturamos seis e excluímos um por não abordar o tema. Com a combinação apoio social/ Burnout não foram encontrados artigos.

Da busca na base de dados SciELO, com o descritor simples, apoio social, obtivemos 599 artigos. Com a combinação do descritor apoio social/estresse ocupacional não encontramos artigos. A combinação apoio social/enfermagem nos forneceu 42 artigos os quais excluímos por não abordarem o tema em estudo. Da combinação apoio social/ esgotamento profissional não foram encontrados artigos; assim como também da combinação apoio social/ Burnout.

No quadro a seguir é esboçada a distribuição dos artigos sobre Apoio Social segundo a Base de Dados e descritores.

Base de Dados Descritor composto	LILACS		SciELO		Artigos capturados
	Encontrado na base de dados	Seleção nos títulos	Encontrado na base de dados	Seleção nos títulos	
Apoio social/Estresse Ocupacional	12	12	-	-	12
Apoio social/Esgotamento profissional	07	06	-	-	06
Apoio social/Enfermagem	224	16	42	-	16
Apoio social/Burnout	-	-	-	-	-
Total de artigos para analisar o resumo					34

Fonte: Camargo, S. R. M. Apoio Social: Uma estratégia para a saúde do trabalhador, 2012.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos sobre Apoio Social segundo a Base de Dados e descritores. Porto alegre, 2012.

Após a primeira seleção realizada nos títulos dos artigos, capturou-se 34 resumos para análise. Destes, oito eram artigos repetidos, quatro eram artigos de teses, dois artigos não tratavam do assunto, seis artigos tinham o ano de publicação anterior a 2002 e quatro artigos não dispunham de textos completos disponíveis *on line*. Após análise destes resumos excluiu-se 24 artigos, por não contemplarem as condições previstas nesta pesquisa, restando 10 artigos para análise do texto na íntegra, como apresentados no Quadro 2.

No quadro seguinte é esboçada a distribuição dos artigos sobre Apoio Social, na base de dados LILACS, segundo os descritores e após análise dos resumos.



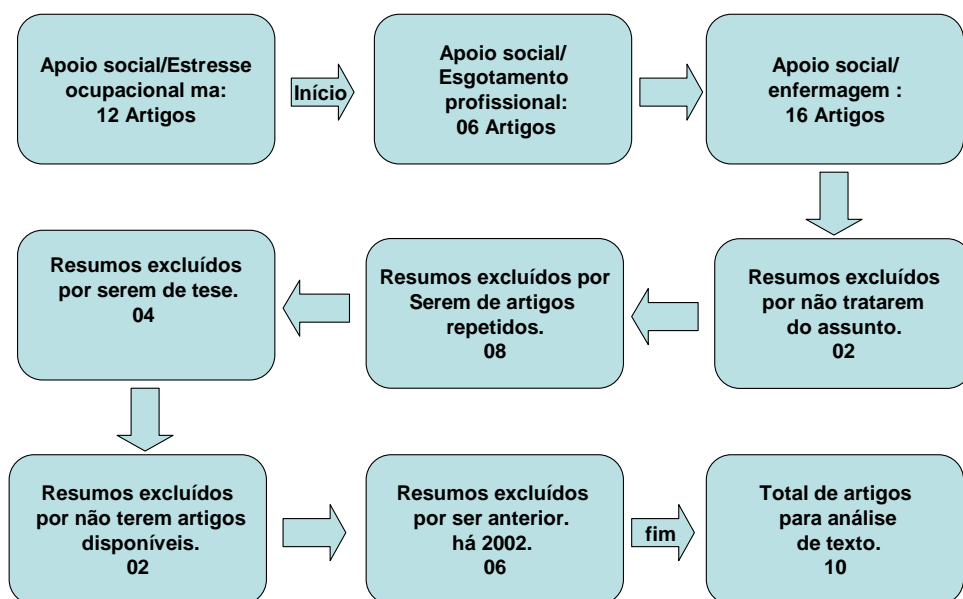
Base de dados Descritores	LILACS			
	Apoio social/ estresse ocupacional	Apoio social/ esgotamento profissional	Apoio social/ enfermagem	Total
Repetidos	01	05	02	08
Textos não disponíveis	03	-	01	04
Publicação anterior a 2002	-	-	06	06
Tese	02	-	02	04
Não tratam do assunto	02	-	-	02
Resumos analisados	12	06	16	34
Resumos excluídos	07	05	10	24
Artigos para análise de texto	05	01	06	10

Fonte: Camargo, S. R. M. Apoio Social: Uma estratégia para a saúde do trabalhador, 2012.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos sobre Apoio Social, na base de dados LILACS segundo os descritores e após análise dos resumos. Porto alegre, 2012.

Para compreensão do processo de seleção dos artigos capturados, elaborou-se um diagrama ilustrativo.

Diagrama do processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa. Porto Alegre, 2012.



Conforme referido nos parágrafos cinco e seis da seção 4.2, só com o descritor, apoio social, encontramos 2791 artigos, 2192 artigos na base de dados LILACS e 599 na base de dados SciELO; o que é um número significativo. Mas, ao final do processo de seleção restaram apenas 10 artigos para fazer a revisão.

### 4.3 Aspectos Éticos

Todos os aspectos éticos referentes a pesquisa documental foram obedecidos neste trabalho, respeitando também, a autoria das referências utilizadas, mencionando os autores, textos, datas e páginas das citações. O texto foi redigido segundo as normas da Associação Brasileira de Normalização de Trabalhos (ABNT).

## 5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Efetuiu-se a caracterização dos artigos quanto ao ano das publicações, origem dos autores dos artigos (docência, assistência ou ambos), cidade, Estado ou Região de origem das pesquisas, tipo de estudo realizado (descritivo, experimental, e outros), tipo de trabalho dos sujeitos dos estudos (assistência, administração, docência, outro) e local de trabalho (hospital, rede básica de saúde, escolas, e outros).

No quadro a seguir, caracterizamos aspectos de identificação dos artigos dos autores e dos sujeitos da pesquisa. Cada artigo foi relacionado a um número romano colocado no início de seu título, a fim de facilitar sua identificação durante a discussão dos achados.

<b>Título e Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Região do estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Profissão dos sujeitos</b>	<b>Local de trabalho dos sujeitos</b>
I ) Avaliação da qualidade de vida dos anesthesiologistas da cidade do Recife 2008	Calumbi, R. A.; et al.	Recife-PE, Brasil	Analítico	Anesthesiologistas	Hospital
II) Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatria de un hospital público. 2009	Avendaño, A.; et al.	Chile	Descritivo	Médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de enfermagem, administrativos, auxiliares de serviços e outros.	Hospital
III) Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. 2010	Härter, R. G.; et al.	Rio de Janeiro-RJ, Brasil	Analítico	Trabalhadoras de enfermagem	Hospital
IV) Apoyo social como factor protector a la salud frente al síndrome de Burnout en agentes de vialidad, México. 2010	Beltrán, C. A.; et al.	México	Analítico.	Agentes de trânsito	Via pública

V) Apioneering experience in Brazil: the creation of a support network for alcohol en drug dependent physicians. A preliminary report. 2006	Palhares-Alves, H. N.; Laranjeira, R.; Nogueira-Martins, L. A.	São Paulo-SP, Brasil	Descritivo	Médicos	Serviço de ajuda para médicos dependentes químicos.
VI) Condiciones laborales e enfermeras de Cartagena, Colombia. 2009	Milanés, Z. C.; Bustamante, E. G.	Cartagena, Colombia	Descritivo	Enfermeiros	Instituições de saúde
VII) Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. 2010	Negeliskii, C.; Lautert L.	Porto Alegre-RS, Brasil.	Descritivo	Enfermeiros	Hospital
VIII) Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. 2010	Urbanetto, J. S. ; et al.	Porto Alegre-RS, Brasil.	Descritivo	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	Hospital
IX) Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. 2010	Silva, A. A.; Rotenberg, L.; Fischer, F. M.	São Paulo-SP, Brasil	Descritivo	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	Hospital
X) Facilidades e dificuldades enfrentadas por enfermeiros no trabalho noturno: estudo qualitativo. 2008	Silva, R. M.; et al.	Santa Maria-RS, Brasil	Descritivo	Enfermeiros	Hospital

Fonte: Camargo, S. R. M. Apoio Social: Uma estratégia para a saúde do trabalhador, 2012.

Quadro 3 - Distribuição dos resultados dos estudos, após análise de cada artigo.

Porto alegre, 2012.

Conforme o quadro 3, sete (70%) artigos analisados são de origem brasileira, um(10%) de origem chilena, um(10%) de origem mexicana e um (10%) de origem colombiana. Os artigos brasileiros representam a maior parte da nossa amostra, o que pode nos fornecer resultados sobre a eficácia do AS voltado ao trabalhador da enfermagem, nas instituições de saúde do Brasil.

Quanto à área de atuação dos autores, todos são docentes e um deles além de docente também atua na assistência de enfermagem, o que nos leva a pensar que o apoio social como ferramenta de ajuda no ambiente de trabalho ainda é pouco usado ou pouco investigado pelos profissionais da assistência, sendo mais explorado no meio acadêmico.

Nas pesquisas analisadas, verificou-se a representação de diversas profissões, mas a maioria atua no ambiente hospitalar. Nas diversas amostras, aparecem enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, administrativos, auxiliares de serviços gerais, anestesiólogos, médicos e agentes de trânsito. O que nos lembra que o estresse e o Burnout são doenças presentes em muitas profissões e não apenas em algumas categorias.

Observou-se, durante a seleção feita nos títulos, que a ênfase da maioria dos artigos era o apoio social voltado para o paciente e seus familiares. Isso nos mostra o bem estar do paciente e seus familiares, nestes estudos, sendo o foco da preocupação da enfermagem. Assim também, a minoria dos artigos abordando o tema em estudo, nos indica uma despreocupação com o trabalhador; sendo o desgaste emocional deste pouco percebido e valorizado pelos profissionais da saúde.

Em oito (80%) dos artigos se faz presente o trabalhador da enfermagem, entre outras profissões, como sujeito trabalhador no cenário hospitalar (QUADRO 3). Isso nos remete para a realidade e condições de trabalho dos profissionais dessas instituições, citado por Pita (1999), onde a ansiedade está presente na própria essência do trabalho.

Na seqüência serão analisados: o número de sujeitos nas amostras, existência ou não de cálculo de tamanho da amostra, as formas/tipos de apoio social utilizados, resultados e as limitações dos estudos.

No quadro a seguir são esboçados características e aspectos presentes nas amostras, resultados e conclusões dos artigos analisados.

Artigos	Amostra sujeitos	Cálculo amostral	Tipo de Apoio Social	Resultados dos estudos	Limitações dos estudos
I	110	Sim	+ ASI	Indica o excesso de trabalho como fator negativo para a qualidade de vida. Não relaciona apoio social com qualidade de vida. Recomenda atividades sociais como forma de melhorar o estilo de vida.	Não apresenta
II	98	Não	++ AST	Maior Despersonalização entre os profissionais que trabalham em turnos, os que atendem pacientes judicializados e o subgrupo dos: enfermeiros, técnicos e auxiliares. A medida de Apoio Social recebida de colegas é maior entre os que realizam turnos rotatórios do que entre os que trabalham em fins de semana ( $p=0,049$ ). Apoio Social recebido dos superiores tem maior influencia sobre o trabalhador. Maior a percepção de Apoio Social recebido no trabalho (colegas e superiores) traz menor Despersonalização ( $p=0,001$ ), Realização Profissional ( $p=0,043$ ) e Exaustão Emocional ( $p=0,016$ ).	Não apresenta
III	1307	Sim	++ AST	Alta demanda psicológica (estresse) e baixo apoio social no trabalho estiveram associados à percepção do baixo estado de saúde auto-referido no modelo demanda controle (DC).	A amostra é restrita a um grupo feminino com ocupação específica em instituição pública.
IV	875	Sim	++ AST e ++ ASF	Indivíduo com adequado apoio de sua rede social, qualquer tipo de apoio (familiares e colegas de trabalho), tem o benefício de reduzir os sintomas de Burnout melhorando o estado de saúde, bem estar, autoestima e qualidade de vida.	Não apresenta
V	192	sim	+ ASF	O Apoio Social familiar aparece de forma discreta. Percebe-se somente quando é relatado o comportamento de familiares que encaminharam os indivíduos para tratamento. Não relaciona apoio social com a prevenção, cuidado ou recuperação dos pacientes.	Não apresenta
VI	187	sim	+ ASI	A atividade de enfermagem é identificada como deficiente em termos de retribuição econômica, pessoal de apoio, infraestrutura física dos locais de trabalho, materiais e equipamentos, e alta carga de trabalho. Condições precárias de trabalho podem também representar deficiente apoio social institucional. Não relaciona as condições de trabalho com apoio social.	Não apresenta

VII	368	Sim	+ ASF e ++ AST	A média de Apoio Social percebido pelos grupos com alta exigência e trabalho passivo (estressados) é menor do que a dos grupos de baixa exigência e trabalho ativo (não stressados) ( $p < 0,05$ ), o que pode potencializar o estresse vivenciado. Apenas 26% sentem valorizados na instituição o que pode estar associado ao ambiente de trabalho, as relações interpessoais e a falta de participação nas instâncias decisórias da instituição. Os enfermeiros que trabalham em unidades com pacientes adultos, realizando atividades rotineiras e repetitivas e que não realizaram treinamento no último ano, são mais stressados que os demais ( $p < 0,05$ ). Entre os enfermeiros sem pós-graduação e os casados encontraram-se percentuais maiores de stressados ( $p < 0,05$ )	Não apresenta
VIII	388	Sim	++ AST	Houve associação estatística significativa em relação ao setor de trabalho, cargo e a falta de apoio social com risco aumentado para o alto desgaste (estresse) ( $p < 0,05$ ) do trabalhador. O baixo Apoio Social apresentou associação estatística significativa com alto desgaste (estresse), possivelmente indicando que as pessoas com baixo nível de interação social com colegas e chefes podem ser mais propensas a desenvolver agravos à saúde.	Não apresenta
IX	696	Sim	+ ASF	Dedicação profissional excessiva interfere negativamente no tempo disponível para descanso e lazer e, conseqüentemente para a família.	Não foram coletados dados de todos os...  aspectos sociais e econômicos previsto no modelo.
X	42	Não	++ ASF	As relações sociais dos enfermeiros que exercem suas atividades no noturno ficam prejudicadas porque eles trabalham enquanto as demais pessoas dormem, enquanto os familiares se reúnem para comemorar feriados e datas importantes. Isso pode comprometer a qualidade do Apoio Social familiar.	Não apresenta.

Legenda: Ênfase com que o artigo aborda o tema em estudo: fraca (+), forte (++)

Fonte: Camargo, S. R. M. Apoio Social: Uma estratégia para a saúde do trabalhador, 2012.

Quadro 4 - Distribuição dos resultados dos estudos, após análise de cada artigo.

Porto alegre, 2012.

Conforme quadro quatro, verifica-se que o excesso de trabalho, condições precárias, falta de tempo para repouso e lazer, AS familiar e trabalho noturno, são temas que emergem dos artigos I, VI, V, IX e X. São provindos de artigos diferentes, mas todos estão intrinsecamente relacionados com apoio social.

Referidos nos artigos I e VI, excesso de trabalho e condições precárias representam o baixo ASI no serviço. São condições de produção que agridem o trabalhador constringendo-o a trabalhar sob estresse contínuo e no limite de suas

capacidades. Conforme Hilleshein (2011), a capacidade para o trabalho é fortemente influenciada pelas condições do serviço. Quando as demandas são maiores que a capacidade de enfrentamento pode haver um desequilíbrio causando adoecimento.

Condições precárias de trabalho aumentam o tempo e o risco de acidentes durante a realização das tarefas, agravando o desgaste e o estresse, piorando as relações dentro da equipe. No entanto, o ASF e AST melhoram a qualidade de vida do trabalhador, tornando-o mais solidário, melhorando as relações na equipe de serviço o que absorve parte dos efeitos adversos do ambiente e facilita as soluções no dia-dia do trabalho (FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B., 2008).

Os artigos I, IX, e X abordam a dinâmica de vida de muitos profissionais que acumulam mais de um emprego, atuam em plantões, inclusive no noturno. Na expectativa de obterem melhores condições financeiras, esses profissionais, perdem os momentos sociais com a família e os amigos e pioram a qualidade de vida, pois deixam de receber o ASF. Em seu estudo Hilleshein (2011), concluiu que os enfermeiros que realizam programas e atividades em família apresentaram escores estatísticos significativamente melhores de sua capacidade para o trabalho. O artigo VII apresenta um achado diferente, ou seja, entre os casados havia um percentual maior de estressados. Alguns estudos referem que lidar com as exigências da família, esposo e filhos, pode aumentar a demanda de trabalho e ser um fator estressante.

Os artigos II, III, IV, VII e VIII trazem resultados significativos sobre AST, sua influência na vida do trabalhador como fator determinante do bem-estar e sua relação com o estresse e com o Burnout. O apoio social através das relações interpessoais, e características complexas, exerce uma influência significativa sobre a saúde do trabalhador (FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B., 2008).

No artigo II há distinção de AS no trabalho recebido de superior (ASTS) e AS no trabalho recebido de colegas (ASTC), onde o ASTS tem uma maior influência sobre os trabalhadores do que o ASTC. Cardoso (2008) chegou a uma conclusão semelhante no seu estudo onde constatou que o ASTS tem maior influência sobre os trabalhadores do o ASTC, tendo um papel crucial no suporte emocional fornecido aos subordinados, fazendo que se sintam mais dedicados no trabalho.



Paschoal, Torres e Porto (2010), enfatizam que a colaboração do chefe nas soluções dos problemas e a consideração das críticas dos subordinados aumentam o afeto positivo dos trabalhadores.

É identificado no artigo VII, que a média de AST percebido pelo grupo com alta exigência e trabalho passivo (estressados) é menor do que a dos grupos de baixa exigência e trabalho ativo (não stressados). Os artigos III e VIII também relacionam baixo AST com risco aumentado para o estresse.

Fonseca e Moura (2008) aludem ao fato de que quando há suficiente AST ocorre certa absorção de parte dos efeitos adversos do ambiente o que, conseqüentemente, pode vir a minimizar o desencadeamento do estresse e outras patologias.

Efeitos moderadores do AST sobre a síndrome de Burnout são apresentados nos resultados do artigo II onde os trabalhadores com melhor percepção de apoio social apresentam menores taxas de Exaustão Emocional e Despersonalização, e melhores índices de Realização Profissional. O artigo IV traz resultados semelhantes, indicando que AST e ASF reduzem os sintomas de Burnout melhorando o estado de saúde, bem estar, autoestima e qualidade de vida. Benevides-Pereira (2002), aponta a melhoria das relações inter-pessoais e a promoção do AS por meio dos colegas e superiores, como importantes reforços sociais, na intervenção e prevenção do Burnout. Em face da relação estreita entre estresse e Burnout concluímos que toda a ênfase de AS existente é válida para ambos.

Analisados os artigos I e VI, evidenciou-se associação negativa com ASI. Estão associados positivamente com **ASF os artigos IV, V, VII, IX e X . Os artigos II, III, IV, VII e VIII, todos estão associados** positivamente ao AST, ao estresse e ao burnout. Analisando a distribuição percebemos que 20% dos artigos abrangeram o ASI, 50% o ASF e 50% o AST. Dos artigos que abrangem AST todos apresentam forte ênfase de relação e 100% estão também relacionados ao estresse e/ou ao burnout.

Apenas dois dos artigos selecionados apresentaram limitações nos estudos. O artigo III descreve que a sua amostra foi restrita a um grupo feminino específico de uma instituição pública. Esse fato pode tornar os seus dados não aplicáveis á

outros grupos. No entanto, os resultados não são diferentes dos encontrados nos outros artigos também relacionados com AST. O artigo IX relata que não foram coletados dados de todos os aspectos sociais e econômicos previstos. Entendemos que essa opção do pesquisador restringiu, mas não alterou os resultados o que também não interfere na nossa revisão.

## 6 CONCLUSÃO

Apoio social é um tema pouco explorado pelos pesquisadores da enfermagem. A maioria dos artigos abordam um AS voltado para o paciente, uma parcela pequena relaciona o AS a qualidade de vida e outra parcela ainda menor relaciona o AS e com a saúde do trabalhador. Isso nos revela que o trabalhador da enfermagem está na periferia da atenção em saúde, o que nos leva a concluir que os próprios profissionais são vistos como sendo menos vulneráveis, que o paciente.

Entre os artigos que abordaram o apoio social ao trabalhador, verificou-se que existe um baixo ASI na maioria das organizações, 20% dos artigos revisados vem apontando para essa verdade já conhecida. As instituições e serviços de saúde priorizam os investimentos em infra-estrutura e tecnologia em detrimento dos investimentos em capacitação e qualidade dos recursos humanos. Essas ações são ambíguas, principalmente quando vinda de instituições públicas, por irem na contramão do que é preconizado pelo Ministério da Saúde que incentiva a criação de espaços nos serviços de saúde, onde as ações e as relações devem ser humanizada entre todos os atores atuantes. O baixo ASI dificulta o AST compromete a capacidade dos trabalhadores diminuindo a qualidade dos cuidados e serviços prestados.

A família sempre mostrou ter um importante papel na vida da sociedade e do trabalhador. No entanto de acordo com os resultados do nosso estudo nem sempre o ASF é percebido e positivo na vida produtiva do indivíduo. Dos artigos que mostram relação com ASF, o X e o IV apresentam forte ênfase; no entanto, o IX e o V apresentam ênfase fraca e o VII apresentou associação negativa com ASF. Entendemos que a família é um grupo de AS, dinâmico, mas pode ser instável. O ASF oferecido ao seu componente dependerá da qualidade das relações entre seus membros.

Após analisar os artigos selecionados concluímos que há evidências de eficácia e aplicabilidade do AST como estratégia adequada para a saúde do trabalhador. Dos artigos selecionados, 50% apresentaram associação com AST e todos mostraram relação com ênfase forte e positiva para prevenção e controle de doenças ocupacionais.

Entendemos que construir um ambiente de apoio social num serviço de saúde não é tarefa para uma só pessoa, mas a iniciativa deve partir se possível de um líder que fomente o grupo para este comportamento, uma vez que alguns dos artigos revisados apontam que o AS vindo da chefia é valorizado pelo trabalhador. Neste contexto fica o desafio para o(a) enfermeiro(a), de exercer de seu papel cuidador, mas também ser líder e educador. Talvez não mude o funcionamento de todo um sistema, mas poderá fazer a diferença no seu próprio ambiente de trabalho.

## 7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as limitações dessa revisão observamos o escasso número de artigos que aborda o tema em estudo. Essa carência se acentuou à medida que refinamos a busca, relacionando AS na enfermagem com estresse e Burnout.

Observamos uma falta de clareza textual em vários artigos no uso dos termos: apoio social, apoio emocional, suporte emocional, suporte social, apoio institucional e suporte institucional; o que procuramos corrigir considerando como sinônimo de apoio social os termos encontrados, sempre que o contexto do artigo permitia.

Percebeu-se a carência de detalhamento didático que abordasse o apoio social voltado ao trabalhador da enfermagem, adaptaram-se conceitos de apoio social da educação, por melhor se aproximarem do que se precisa.

## REFERÊNCIAS

AZYMANSKI, H. A Relação Família/Escola, Desafios e Perspectivas. [s.ed.]. Brasília: Plano Editora, 2001.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M., Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 1ª edição, editora Casa do Psicólogo, São Paulo, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Humanização do SUS, Formação e Intervenção série B. Vol. 1. 2010. Disponível em: <[http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3\\_111202-105619-646.pdf](http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_111202-105619-646.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2012.

BRASIL. Previdência Social. Ministério da Previdência Social. ANUÁRIO ESTATÍSTICO da PREVIDÊNCIA SOCIAL de 2010. Disponível em: <[http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3\\_111202-105619-646.pdf](http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_111202-105619-646.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2012.

BORGES, L. O. et al. A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais:Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários; [Rio grande do Norte] 2002. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a20v15n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a20v15n1.pdf)>. Acesso em: 18 jan. 2012.

CARDOSO, T. Engagement no Enfermeiros:O Papel do Suporte Socia no Bem-Estar dos EnfermeirosI. 2008. 1 v. Tese (Mestrado) - Universidade de Lisboa, [portugal], 2008.

COOPER, H.M. Interating research. A guide for literature reviews. 2 ed. Newbury Park. Sage, 1989.

DEJOURS, Christopher. A loucura do trabalho; estudo de psicopatologia do trabalho. 16. ed. São Paulo: Cortez, 1987.

FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B. Apoio Social, saúde e trabalho: uma breve revisão. Psicologia Para A América Latina, México, n. 15, p.1-1, 01 dez. 2008.

Semestral. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2008000400012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2008000400012&script=sci_arttext)>. Acesso em: 29 set. 2011.

GIOVANETTI, R. M. Saúde e apoio social no trabalho: estudo de caso de professores da educação básica pública. 2006. 156 f. Estudo de Caso (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Cap. 1. Disponível em: <[http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde25102006105800/publico/Giovanetti\\_Saude\\_Apoio\\_Social\\_Trabalho\\_Professores\\_2006.pdf](http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde25102006105800/publico/Giovanetti_Saude_Apoio_Social_Trabalho_Professores_2006.pdf)>. Acesso em: 23 nov. 2011.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. 1°. São Paulo: Roca Ltda, 2010.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de Apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Porto Alegre, n. , p.1755-1769, 15 jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/12.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2011.

HILLESHEIN, E. F. CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: interface entre o pessoal, o laboral e a promoção da saúde. 2011. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Ufrgs, Porto Alegre, 2011. Cap. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28457/000771192.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 jan. 2012.

LAUTERT, L. O DESGASTE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO. 1995. 1 v. Tese (Doutorado) - Universidad Pontificia de Salamanca, [espanha], 1995. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/11028>>. Acesso em: 19 jan. 2012.

MOREIRA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad, Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n., p.1559-1568, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/14.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2012.

PASCHOAL, T.; TORRES, C. V; PORTO, J. B. Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. *Rev. adm. contemp.* [online]. 2010, vol.14, n.6, pp. 1054-1072. ISSN 1982-7849. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-6552010000700005>. Acesso em: 19 jan. 2012.

PITTA, A. Hospital: dor e morte como ofício. 4ª Edição, São Paulo: Hucitec, 1999.

QUICK, JC. Et al. Preventive stress management in organizations. American Psychological Association: Washington – DC, 1997.

ROMAN, A. R., FRIEDLANDER M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. Cogitare Enferm. 1998 Jul-Dez; 3(2):109-12.

SOARES, R. M. C. Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores, 1ª edição, editora Martinari, Porto Alegre, 2008.

TOFFLER, Alvin. A terceira onda. 16. ed. Rio de Janeiro: Record, 1980.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T. and HALLAK, J. E. C. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. psiquiatr. clín. [online]. 2007, vol.34, n.5, pp. 223-233. ISSN 0101-6083.

WRIGHT, L. M., LEAHEY, M. Enfermeiras e Famílias. 3. Ed. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2002.