

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11910

PRESENTEÍSMO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

*Presenteeism in Health Professionals**El Presentismo en los Profesionales de la Salud***Rosa Helena Aparecida Gonçalves¹** **Ana Cintia Ribeiro da Silva²** **Jordana Stival Nunes¹** **Rosana Huppel Engel²** **Vivian Jilou²** **Ana Lúcia de Assis Simões¹** 

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências científicas sobre presenteísmo em profissionais da saúde publicadas entre 2008 e 2018. **Métodos:** revisão integrativa, utilizando os seguintes descritores controlados: presenteísmo, pessoal de saúde e saúde do trabalhador, nos idiomas português e inglês, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, US National Library of Medicine National Institutes of Health e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. **Resultados:** os artigos selecionados foram publicados nos últimos 4 anos da pesquisa e todos apresentaram abordagem quantitativa. Os achados foram: três diferentes conceitos de presenteísmo; diferentes períodos recordatórios; cinco instrumentos de mensuração e fatores que influenciam no presenteísmo. **Conclusão:** estudos que investigam o presenteísmo em profissionais de saúde ainda são escassos, e a falta de padronização de instrumentos e períodos recordatórios ocasionam vieses nos resultados encontrados na literatura e prejudicam a investigação e aplicação da temática.

DESCRITORES: Presenteísmo; Pessoal de saúde; Saúde do trabalhador.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

² Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

Recebido em: 14/07/2022; Aceito em: 24/08/2022; Publicado em: 06/02/2023

Autor correspondente: Rosa Helena Aparecida Gonçalves, E-mail: enfrosagoncalves@hotmail.com

Como citar este artigo: Gonçalves RHA, Silva ACR, Nunes JS, Engel RH, Jilou V, Simões ALA. Presenteísmo em Profissionais de Saúde. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e11910. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11910>



ABSTRACT

Objective: analysis as scientific evidence on presenteeism in health professionals published between 2008 and 2018. **Methods:** integrative review, using the following controlled descriptors: presenteeism, health personnel and worker's health, in Portuguese and English, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences databases, US National Library of Medicine National Institutes of Health and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. **Results:** selected articles were published in the last 4 years of the research and all presented a quantitative approach. The findings were: three different concepts of presenteeism; different recall periods; five measuring instruments and factors that influence presenteeism. **Conclusion:** studies investigating presenteeism in health professionals are still scarce, and the lack of standardization of instruments and recall periods cause biases in the results found in the literature and hinder the investigation and application of the theme.

DESCRIPTORS: Presenteeism; Health personnel; Worker's health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia científica sobre presentismo en profesionales de la salud publicada entre 2008 y 2018. **Métodos:** revisión integradora, utilizando los siguientes descriptores controlados: presentismo, personal de salud y salud del trabajador, en portugués e inglés, en las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, US National Library of Medicine National Institutes of Health e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. **Resultados:** los artículos seleccionados fueron publicados en los últimos 4 años de la investigación y todos presentaron un enfoque cuantitativo. Los hallazgos fueron: tres conceptos diferentes de presentismo; diferentes períodos de recuperación; cinco instrumentos de medida y factores que influyen en el presentismo. **Conclusión:** los estudios que investigan el presentismo en los profesionales de la salud aún son escasos, y la falta de estandarización de instrumentos y períodos de recordación provocan sesgos en los resultados encontrados en la literatura y dificultan la investigación y aplicación del tema.

DESCRIPTORES: Presentismo; Personal sanitario; Salud del trabajador.

INTRODUÇÃO

Com profundas e estruturais mudanças no mundo do trabalho, a economia capitalista motivou a exploração da mão de obra de trabalhadores com objetivo de obter o máximo de lucratividade sem considerar as consequências negativas à saúde destes profissionais.¹

Administradores e economistas, com o propósito incessante de melhorar seus rendimentos, passaram a estudar outras causas de queda de produtividade além do absenteísmo. Observaram, assim, que, quando o trabalhador comparecia ao labor com algum sintoma de adoecimento, este apresentava diminuição da sua produção habitual. Há mais de dois séculos, Adam Smith registrou que trabalhadores são menos produtivos quando estão vivenciando algum problema de saúde. Esse fenômeno passou a ser chamado de presenteísmo da doença, o qual, por ser ainda um assunto recente, apresenta dificuldades de compreensão, principalmente pela ampla quantidade de definições descritas na literatura.²

Visto que as buscas preliminares mostraram a escassez de publicações abordando o presenteísmo, objetivou-se analisar as evidências científicas sobre presenteísmo em profissionais da saúde publicadas entre 2008 e 2018.

MÉTODOS

Revisão integrativa, que buscou investigar o presenteísmo em profissionais de saúde, seguiu-se as Recomendações de Qualidade

e Transparência da Pesquisa em Saúde da Equator Network e de acordo com o desenho de Artigos de Revisão.

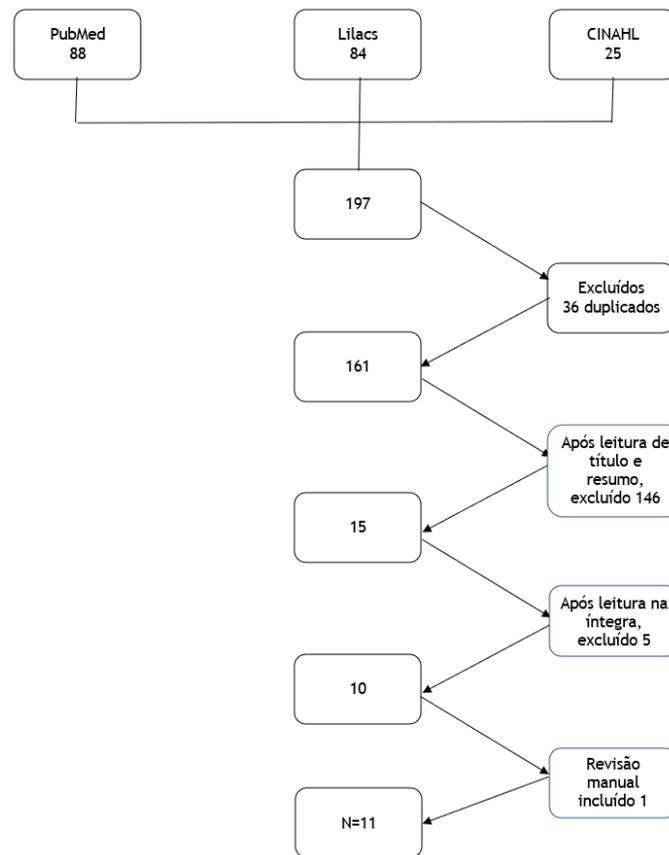
Empregou-se os descritores Medical Subject Headings (MeSH): Presenteeism, Health Personnel e Occupational Health, e os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): presenteísmo, pessoal de saúde e saúde do trabalhador e seus respectivos sinônimos. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol que respondessem à pergunta de pesquisa, publicados entre 2008 e 2018. A busca foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2018.

O critério de inclusão estabelecido para os estudos primários foram artigos que investigassem o presenteísmo em qualquer classe de profissionais de saúde. Estudos secundários, carta-resposta e editoriais foram excluídos.

A busca deu-se nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (título, resumo e assunto), US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED) (título e resumo) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINALH) (resumo), por meio da combinação dos descritores mencionados anteriormente e os operadores booleanos.

A Figura 1 apresenta o fluxograma do percurso de identificação, seleção e inclusão dos estudos primários selecionados, conforme as bases eletrônicas consultadas no decorrer da análise.

Os artigos selecionados foram analisados e classificados conforme níveis de evidência, sendo considerado: nível I: revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados controlados; nível II: ensaio clínico randomizado controlado bem elaborado; nível III: ensaio clínico bem elaborado sem

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção dos estudos primários da revisão integrativa. Uberaba, MG, Brasil, 2021

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

randomização; nível IV: estudos bem elaborados de coorte e caso-controle; nível V: revisões sistemáticas de pesquisas descritivas e qualitativas, nível VI: pesquisa única descritiva ou qualitativa e nível VII: ponto de vista de pesquisadores e/ou pareceres de comissões de especialistas³.

Todo o processo foi realizado por duas pesquisadoras independentes, e os casos que não tiveram concordância inicial foram discutidos, não sendo necessário solicitar análise de um terceiro pesquisador.

RESULTADOS

A amostra da revisão integrativa foi composta de 11 estudos primários. Os artigos selecionados foram publicados nos últimos quatro anos da pesquisa: um publicado em 2015 (9,10%), um publicado em 2016 (9,09%), seis em 2017 (54,54%) e três em 2018 (27,27%).

Em relação ao idioma, dez foram publicados em inglês (90,9%) e um em português (9,10%). Houve dois estudos desenvolvidos nos Estados Unidos da América (18,20%), dois na China (18,18%), dois na Austrália (18,18%), um na Arábia Saudita (9,09%), um na Turquia (9,09%), um na Croácia (9,09%), um na Etiópia Ocidental (9,09%) e um no Brasil (9,09%).

Em relação à formação do autor principal pode-se observar: em cinco artigos (45,46%) foram médicos, em dois artigos (18,18%) forma economistas e os demais estudos foram desenvolvidos por um (9,09%) enfermeiro, um (9,09%) farmacêutico, um (9,09%) psicólogo e um (9,09%) por profissional formado em gestão em saúde.

Em sua totalidade, o tipo de abordagem utilizado foi a quantitativa. No que se refere ao delineamento, dez artigos (90,90%) foram classificados como estudo observacional do tipo descritivo (nível de evidência VI) e um artigo (9,10%) classificado como estudo caso-controle (nível de evidência IV).

Em relação às categorias profissionais estudadas, oito (72,72%) estudos foram desenvolvidos em profissionais de saúde de diversas classes profissionais, dois (18,18%) na equipe de enfermagem e um (9,09%) em médicos.

Dos locais de trabalho dos profissionais de saúde que participaram das pesquisas, observamos que oito estudos (72,72%) foram desenvolvidos em âmbitos hospitalares, dois (18,18%) com profissionais de diversos níveis de atenção da saúde e um (9,10%) em ambiente domiciliar.

A síntese dos estudos primários incluídos, considerando autoria, ano, definição de presenteísmo, objetivos e desfecho, está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese dos estudos primários segundo título, autores, ano, definição de presenteísmo, objetivos e principais resultados. Uberaba, MG, Brasil, 2021

Artigo	Autor/Ano	Definição de Presenteísmo	Objetivos	Desfecho
A1	Pit SW, Hansen V, 2015 ⁵	“Ir trabalhar enquanto está doente”	Examinar a relação entre estilo de vida, saúde ocupacional e fatores relacionados ao trabalho com o presenteísmo entre Médicos generalistas.	O presenteísmo teve relação com idade; sexo; frequência de atividade física; bom equilíbrio entre vida profissional e familiar; problemas de sono relacionados ao trabalho; sofrimento psíquico; saúde ruim ou regular; aumento da exaustão; redução da satisfação e trabalhabilidade.
A2	Yang T, Guo Y, Ma M, Li Y, Tian H, Deng J, 2017 ¹⁵	“Potencial perda de produtividade no local de trabalho devido ao estado de Saúde prejudicado ou outros eventos”	Examinar associações entre estresse no trabalho, comprometimento afetivo e presenteísmo entre profissionais de saúde.	O estresse no trabalho foi alto e o nível de presenteísmo foi moderado entre os profissionais de saúde. Mostra a influência do estresse por desafio e estresse por obstáculo no presenteísmo.
A3	Yang T, Ma M, Zhu M, Liu Y, Chen Q, Zhang S, Deng J, 2018 ¹⁶	“Potencial perda de produtividade no local de trabalho devido ao estado de Saúde prejudicado ou outros eventos”	Investigar o presenteísmo entre os profissionais de saúde chineses e, em seguida, diferenciar os efeitos do estresse de desafio e do estresse de impedimento sobre a saúde e o presenteísmo.	O estresse por obstáculo gera aumento do presenteísmo, enquanto o estresse provocativo gera perda de produtividade.
A4	Chiu S, Black CL, Yue X, Greby SM, Laney AS, Campbell AP, de Perio MA, 2017 ⁶	“Ir trabalhar enquanto está doente”	Descrever a magnitude e as razões do presenteísmo em profissionais de saúde com Influenza em diferentes ambientes de trabalho.	Dos 183 entrevistados, (41,4%) relataram trabalhar com sintomas de Influenza (presenteísmo). Farmacêuticos (67,2%) e médicos (63,2%) tiveram a maior frequência de presenteísmo. Os profissionais de saúde de ambientes hospitalares tiveram a maior frequência de trabalho (49,3%) enquanto doentes. As razões mais comuns para trabalhar enquanto doente incluem ainda ser capaz de realizar tarefas e não se sentir mal o suficiente para perder o trabalho.
A5	Aysun K, Bayram Ş, 2017 ⁷	“Ir trabalhar enquanto está doente”	Determinar as associações entre o presenteísmo da doença e os fatores sociodemográficos; estado de saúde percebido e queixas de saúde entre os profissionais de saúde âmbito hospitalar e calcular os custos e as perdas de produtividade atribuídas ao presenteísmo.	O presenteísmo foi observado principalmente em mulheres, enfermeiras obstétricas, funcionários jovens (30 a 39 anos) e em trabalhadores de saúde com baixo status de saúde. A perda média de produtividade e o custo foram revertidos em horas perdidas de trabalho, totalizando 19,92 horas em 2 semanas e 478,08 horas em 1 ano.
A6	Mossad SB, Deshpande A, Schramm S, Liu X, Rothberg MB, 2017 ⁸	“Ir trabalhar enquanto está doente”	Comparar as taxas e as razões para o presenteísmo associado à doença semelhante à Influenza entre profissionais de saúde que atuam em setores hospitalares de transplante, comparando com o de outros setores.	Obteve-se presenteísmo de 92% nos dois grupos de profissionais de saúde. Mais prevalente entre as mulheres com idade ≤40 anos. Médicos tiveram taxas de presenteísmo mais altas que enfermeiros. Profissionais que trabalham com transplantados tiveram maior porcentagem de uso de máscara enquanto doentes do que em outro setor.

Quadro 1 – Cont.

A7	Brborović H, Brborović O, 2017 ¹⁰	“Ir trabalhar sentindo-se doente em vez de apresentar licença-saúde, e ter como consequência menor desempenho no trabalho”	Determinar se o presenteísmo e o absenteísmo estão associados à cultura de segurança do paciente.	Aqueles que apresentaram cultura de segurança do paciente alta apresentaram um maior presenteísmo e aqueles com cultura de segurança baixo apresentaram um maior absenteísmo.
A8	Al Nuhait M, Al Harbi K, Al Jarboa A, Bustami R, Alharbi S, Masud N, ... Almodaimagh H, 2017 ¹¹	“Ato de ir trabalhar, doente por acreditar que seu problema de saúde não é o suficiente para tirar licença-saúde”	Identificar as razões e a prevalência de presenteísmo e as percepções do impacto desta prática na segurança do paciente entre os profissionais de saúde.	A taxa de presenteísmo durante o ano anterior foi relatada como 74%. Os motivos mais comuns relatados para trabalhar enquanto doente foram: não querer sobrecarregar os colegas de trabalho (71%); sentimento de compromisso com os pacientes (67%); evitar aumento da carga de trabalho futura causada pela ausência (59%).
A9	Mekonnen TH, Tefera MA, Melsew, 2018 ¹²	“Ir trabalhar sentindo-se doente em vez de apresentar licença-saúde e ter como consequência menor desempenho no trabalho”	Explorar a extensão e os fatores associados ao presenteísmo entre os profissionais de saúde na Etiópia Ocidental	O presenteísmo foi de 52,6% e relacionou-se com fatores de risco como nível educacional, problemas financeiros pessoais, absenteísmo por doença, falta de reposição de pessoal, ausência de serviços de saúde ocupacional e pressão dos supervisores. Os problemas de saúde mais citados como causa do presenteísmo foram: distúrbios musculoesqueléticos, hipertensão arterial sistêmica e diabetes.
A10	Santos HECD, Marziale MHP, Felli VEA, 2018 ¹³	“Ir trabalhar sentindo-se doente em vez de apresentar licença-saúde e ter como consequência menor desempenho no trabalho”	Identificar as prevalências de sintomas Musculoesquelético s em duas etapas (antes e após seis meses) e observar sua associação com o presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem.	O presenteísmo ocorreu em (74,9%) dos trabalhadores de enfermagem e gerou redução no desempenho do trabalho na presença de sintomas musculoesqueléticos.
A11	Karimi L, Cheng C, Bartram T, Leggat SG, Sarkeshik S, 2015 ⁹	“Funcionários fisicamente presentes, mas mentalmente ausentes”	Verificar se a inteligência emocional desempenha um papel direto e moderador na relação entre o presenteísmo e o bem-estar relacionado ao estresse.	Os resultados demonstraram que indivíduos com níveis mais altos de inteligência emocional são menos propensos ao presenteísmo, o que pode contribuir para níveis mais altos de bem-estar.

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Legenda: A: Artigo.

DISCUSSÃO

Por meio da análise do material de pesquisa, optou-se pelo processo de categorização da discussão, tendo como foco valores que respeitaram a homogeneidade de sentidos e significados na tentativa de responder aos objetivos da pesquisa. Para tal, toman-do como referência: o conceito de presenteísmo, instrumentos de mensuração do presenteísmo e causas e consequências do presenteísmo.

O conceito de presenteísmo

O termo que vem sendo usado desde 1982, quando foi citado pela primeira vez, como sendo o antônimo de absenteísmo, no livro humorístico *The American Claimant*, colecionou uma ampla diversidade de definições, das quais nove foram apresentadas em revisão.⁴

Os artigos selecionados para esta revisão consideram três diferentes definições de presenteísmo, cinco deles (A1, A4, A5, A6 e A11)⁵⁻⁹ apontaram o presenteísmo como “Ir trabalhar enquanto está doente”, outros quatro (A7, A8, A9 e A10)¹⁰⁻¹³ utilizam a definição de “Ir trabalhar sentindo-se doente em vez de apresentar licença-saúde e ter como consequência menor desempenho no

trabalho”, o que enfatiza a perda da produtividade ocasionada pela doença. Essa definição melhor se enquadra na utilizada em um estudo¹⁴, a qual consiste em queda do engajamento cognitivo, emocional e comportamental durante o horário de trabalho, decorrente do fato de o funcionário ir trabalhar quando está com algum problema de saúde, seja ele psíquico ou físico.

Enquanto isso, os artigos A2¹⁵ e A3¹⁶ consideram que a perda de produtividade pode estar relacionada a outros motivos que não sejam somente o estado de saúde, visto que a definição aplicada é “Potencial perda de produtividade no local de trabalho devido ao estado de saúde prejudicado ou outros eventos”.

Um estudo¹⁷ explica melhor a definição utilizada nos artigos A2 e A3, pois mostra que o presenteísmo pode ainda ser classificado além do estado de saúde doença. Sua revisão mostra que o fenômeno ocorre também quando o funcionário não consegue delimitar o tempo entre as atividades pessoais e as organizacionais, tendo como consequência a queda da produtividade, o qual é classificado como “outras razões além da doença”¹⁸ e “não doença”.¹⁹

Instrumentos utilizados para mensuração do presenteísmo

Existe uma certa dificuldade em mensurar o grau exato de perda da produtividade, visto que os instrumentos existentes consideram o auto relato do trabalhador, o que, mesmo não sendo tão exato, é o modo mais adequado.²

Os períodos recordatórios utilizados para mensuração do presenteísmo variaram de “momento atual” a “12 meses anteriores”, sendo este último o mais comum (A1⁵; A8¹¹; A9¹², A10¹³). O estudo A11⁹ não especificou o período recordatório.

Percebe-se assim que a falta de padronização de períodos recordatórios para mensurar o presenteísmo também é um dificultador de comparativo de estudos e de populações, visto que, em estudos que utilizam períodos mais longos, como 12 meses, pode ocorrer a incerteza do profissional ter comparecido ao trabalho com algum problema de doença e o quanto isso o prejudicou.

Quatro publicações utilizaram uma medida dicotômica da experiência presenteísmo (sim/não) (A1; A4; A6; A9; A10).^{5,6,12,13} O estudo A8¹¹ utilizou questionário adaptado de outro autor para avaliar a prevalência e as justificativas de trabalhar-se doente. Os artigos A2¹⁵, A3¹⁶, A5⁷, A7¹⁰ e A11⁹ utilizaram instrumentos a fim de investigar outros aspectos do fenômeno estudado, entre eles: Ability to Work Scale (PAWS); Health and Work Performance Questionnaire (HPQ); Escala de Presenteísmo de Stanford (SPS-6) e a Stress-related Presenteeism Scale.

Os estudos A2¹⁵ e A3¹⁶ utilizaram a Ability to Work Scale (PAWS) para mensurar o presenteísmo. O instrumento avalia a perda de produtividade percebida pelo trabalhador por meio da pergunta: “Quantos pontos você daria à sua capacidade atual de trabalhar?” A escala pede aos entrevistados que classifiquem sua capacidade percebida em uma escala de 0 a 10 (0 = não pode trabalhar atualmente; 10 = capacidade de trabalho é atualmente a melhor da sua melhor vida). Esse instrumento considera que

escore mais alto significa maior presenteísmo e melhor estado de saúde.^{15,16}

Os estudos A5⁷ e A7¹⁰ utilizaram a Health and Work Performance Questionnaire (HPQ), que tem por objetivo mensurar tanto o absenteísmo quanto o presenteísmo e possui sete itens (sendo subdividido em cinco subitens). O absenteísmo é expresso pela porcentagem das horas esperadas de trabalho produtivo. Pontuações negativas significam que uma pessoa trabalha além do seu horário, enquanto pontuações positivas significam que uma pessoa está sempre ausente.

O presenteísmo é mensurado por meio da relação entre autoavaliação da produtividade no trabalho e o desempenho de outros funcionários que exercem a mesma atividade ou similar. Para realizar o cálculo, é solicitado aos participantes que classifiquem o desempenho habitual dos seus colegas, numa escala de 0 a 10, em que 0 é o desempenho mais fraco e 10 o melhor desempenho. Após isso, é solicitado ao colaborador que avalie seu desempenho de trabalho nos últimos 28 dias.¹⁰

Tanto o presenteísmo quanto o absenteísmo são fortes indicadores institucionais de produtividade, que, além de servir de parâmetro para analisar condições de trabalho desfavoráveis, avaliam também a maior propensão a eventos adversos relacionados à assistência, à diminuição da capacidade de produção e qualidade de serviço.²⁰

A Escala de Presenteísmo de Stanford (SPS-6) foi utilizada no estudo A10.¹³ Mensura por meio da percepção do trabalhador, o quanto seu estado de saúde interferiu no seu trabalho, impedindo-o de atender às demandas mentais, físicas e interpessoais.²¹ Seu escore varia de 6 a 30 pontos, sendo que, quanto menor a pontuação, menor o presenteísmo.¹⁴

No estudo A11⁹, utilizou-se a Stress-related Presenteeism Scale, que é usada para medir o presenteísmo relacionado ao estresse no trabalho, o qual é definido como “um tipo de comportamento de abstinência passiva que ocorre quando o profissional está presente no trabalho, mas sua energia cognitiva é desviada para outro lugar”.²² A escala é do tipo likert (1= nunca e 5= o tempo todo) e refere-se às seguintes afirmações: “Não consigo me concentrar no meu trabalho por causa do estresse relacionado ao trabalho”; “Eu gasto uma parte significativa do meu dia de trabalho lidando com o estresse no trabalho”; “Estresse no trabalho distrai minha atenção para longe das minhas tarefas de trabalho”; “Energia mental que eu deveria dedicar ao meu trabalho é desperdiçada em estressores de trabalho”; “Atraso iniciar novos projetos no trabalho por causa do estresse” e “Eu passo tempo conversando com colegas de trabalho sobre situações de trabalho estressantes.”

O presenteísmo e fatores relacionados

O aumento pelo interesse do presenteísmo vem exigindo o conhecimento de variáveis responsáveis por sua ocorrência e assim vem sendo relacionado a diversos fatores, entre eles: condições de saúde diversificadas, fatores pessoais e sociais e o contexto organizacional onde estão inseridos.²

Funcionários de uma empresa que executam a mesma atividade apresentam diferentes níveis de presenteísmo, o que é justificado pela diversidade de problemas de saúde existentes na mesma população.⁴

A amostra selecionada na presente revisão apontou diversas variáveis capazes de interferirem no presenteísmo, como: estresse organizacional; burnout; capacidade para o trabalho; segurança do paciente, doenças musculoesqueléticas e inteligência emocional.

Estudo mostrou que os enfermeiros da sua amostra tiveram as doenças de foro mental (depressão, ansiedade e estresse) como maiores causadores de presenteísmo.²³

Quanto aos aspectos presenteísmo e estresse, quase todos os estudos citaram pesquisas que relacionaram o presenteísmo ao estresse, e três estudos (A2¹⁵, A3¹⁶ e A11⁹) da amostra investigaram essa relação. Os dois primeiros são procedentes da mesma pesquisa e relacionaram o presenteísmo ao estresse de desafio e por obstáculo em profissionais de saúde de diferentes hospitais. Demonstraram que o estresse por desafio tem um efeito positivo sobre o presenteísmo e que gera lealdade nos funcionários. Entretanto, quando submetido ao estresse por obstáculo, gera possível perda de produtividade.

Relacionando carga de trabalho, produtividade e estresse, observa-se que indivíduos submetidos a níveis de estresse extremos (muito baixo ou muito alto) favorecem a improdutividade¹⁷. Outra pesquisa com enfermeiros observou que o estresse afeta inversamente a produtividade.²⁴

O estudo A11⁹ investigou a relação do presenteísmo decorrente de estresse em relação à inteligência emocional e ao bem-estar no trabalho, chegando à conclusão que os indivíduos com níveis mais altos de inteligência emocional são menos propensos ao presenteísmo, o que pode contribuir para níveis mais altos de bem-estar.

Os dados corroboram estudos anteriores quando ficou comprovado que enfermeiros com maior capacidade de lidar com suas emoções (alta inteligência emocional) apresentavam melhor bem-estar e menores níveis de estresse no trabalho.⁹

O artigo A1⁵ mostrou que os médicos que apresentaram os maiores índices de burnout estiveram presentes enquanto deveriam estar usufruindo de repouso. O burnout interfere negativamente na produtividade laboral, aumentando o índice de presenteísmo relacionado a sintomas emocionais.²⁵

Os distúrbios musculoesqueléticos foram investigados em associação com o presenteísmo em profissionais de enfermagem no artigo A10¹³, e mostrou exercer influência negativa sobre o presenteísmo.

Os resultados são semelhantes aos de outras pesquisas que investigaram o presenteísmo em profissionais da enfermagem decorrente de doenças musculoesqueléticas. A prevalência global de presenteísmo em enfermeiros devido à lombalgia foi de 58,2%, sendo mais comum em enfermeiros do que em auxiliares de enfermagem.²⁶

Estudo que investigou o presenteísmo ocasionado por problemas musculoesqueléticos, em fisioterapeutas coreanos, constatou prevalência de 81,4% desse fenômeno nesses profissionais.²⁷

Vale ressaltar que estudo recente teve os distúrbios musculoesqueléticos como a justificativa mais apresentada para alegar o comparecimento ao trabalho enquanto doente.¹²

A segurança do paciente foi mencionada em dois artigos (A7¹⁰ e A8¹¹), em associação com o presenteísmo, porém com focos diferentes. Enquanto o primeiro analisou a influência causal, o segundo investigou se os profissionais de saúde que trabalharam com doença infecciosa tiveram o cuidado de usar equipamento de proteção individual para não contaminar seus pacientes.

Pesquisa realizada com profissionais de enfermagem brasileiros mostrou fortes evidências de que o presenteísmo afeta a qualidade do atendimento, pois o comparecimento ao trabalho enquanto doente gera sobrecarga da equipe e conseqüentemente aumento de conflitos, o que favorece a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência do paciente.²⁸

Outro estudo mostrou que o comparecimento ao trabalho, de cuidadores de uma instituição de longa permanência, contaminados pelo coronavírus, foi responsável por disseminar a virose em quase todos os residentes. Os profissionais de saúde que frequentam o trabalho, apresentando sintomas de uma doença infecciosa, ampliam os riscos do presenteísmo para além das questões de queda de produtividade, mas também impacta desfavoravelmente a segurança do paciente.²⁹

A capacidade para o trabalho apareceu apenas em um estudo (A1⁵) o qual mostrou como resultado que a baixa capacidade para o trabalho em relação às demandas físicas e mentais do trabalho aumenta o presenteísmo.

Investimentos na promoção da saúde de trabalhadores e melhores condições de saúde são apontadas como possíveis ferramentas para diminuir o presenteísmo e aumentar a capacidade para o trabalho.³⁰

CONCLUSÃO

As evidências científicas apresentadas nesta revisão mostraram que estudos que investigam o presenteísmo em profissionais de saúde ainda são escassos, principalmente no Brasil, porém ocorreu um aumento da produção científica referente ao tema nos últimos quatro anos. A maioria dos estudos aqui apresentados foram de iniciativa de profissionais da área de exatas, o que pode ser explicado devido ao termo ter se originado nas áreas de administração e economia.

Além do mais, a falta de padronização de instrumentos e períodos recordatório ocasionam vieses nos resultados encontrados na literatura e prejudicam a investigação e aplicação da temática, fazendo com que a importância do presenteísmo não seja funcional. É possível observar também que existem diversos fatores influenciadores do aumento ou queda do presenteísmo, os quais podem ser trabalhados pelo serviço de saúde do trabalhador e assim diminuir as conseqüências da existência do fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Dale AP, Dias MDA. A 'extravagância' de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de *leishmaniose*. *Trab. Educ. Saúde (Online)*. [Internet]. 2018 [acesso em 09 de agosto 2022];16(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00106>.
2. Hemp P. Presenteeism: at work-but out of it. *Harv. bus rev.* [Internet]. 2004 [cited 2022 may 09];82(10). Available from: <https://hbr.org/2004/10/presenteeism-at-work-but-out-of-it>.
3. Melnyk K, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.
4. Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J. organ. behav.* [Internet]. 2010 [cited 2022 may 09];31(4). Available from: <https://doi.org/10.1002/job.630>.
5. Pit SW, Hansen V. The relationship between lifestyle, occupational health, and work-related factors with presenteeism amongst general practitioners. *Arch. environ. occup. health.* [Internet]. 2015 [cited 2022 may 09];71(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/19338244.2014.998329>.
6. Chiu S, Black CL, Yue X, Greby SM, Laney AS, Campbell AP et al. Working with influenza-like illness: Presenteeism among US health care personnel during the 2014-2015 influenza season. *Am. j. infect. control.* [Internet]. 2017 [cited 2022 may 09];45(11). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.04.008>.
7. Aysun K, Bayram Ş. Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in Turkey. *Int. J. occup. saf. ergo.* [Internet]. 2017 [cited 2022 may 09];23(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10803548.2016.1274159>.
8. Mossad SB, Deshpande A, Schramm S, Liu X, Rothberg MB. Working despite having influenza-like illness: Results of an anonymous survey of healthcare providers who care for transplant recipients. *Infect. control hosp. epidemiol.* [Internet]. 2017 [cited 2022 may 09];38(8). Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/ice.2017.91>.
9. Karimi L, Cheng C, Bartram T, Leggat SG, Sarkeshik S. The effects of emotional intelligence and stress related presenteeism on nurses' well being. *APJHR.* [Internet]. 2015 [cited 2022 may 09];53(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12049>.
10. Brborović H, Brborović O. Patient safety culture shapes presenteeism and absenteeism: a cross-sectional study among Croatian healthcare workers. *Arh. hig. rada toksikol.* [Internet]. 2017 [cited 2022 may 09];68(3). Available from: <https://doi.org/10.1515/aiht-2017-68-2957>.
11. Al Nuhait M, Al Harbi K, Al Jarboa A, Bustami R, Alharbi S, Masud N et al. Sickness presenteeism among health care providers in an academic tertiary care center in Riyadh. *J. infect. public health.* [Internet]. 2017 [cited 2022 may 09];10(6). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.09.019>.
12. Mekonnen TH, Tefera MA, Melsew. Sick at work: prevalence and determinants among healthcare workers, western Ethiopia: an institution based cross-sectional study. *Ann. Occup. environ. med.* [Internet]. 2018 [cited 2022 may 09];30(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40557-018-0213-4>.
13. Santos HECD, Marziale MHP, Felli VEA. Presenteísmo e sintomas musculoesqueléticos entre trabalhadores de enfermagem. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2018 [acesso em 09 de agosto 2022];26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2185.3006>.
14. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS. Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity. *Ann. Occup. environ. med.* [Internet]. 2002 [cited 2022 may 09];44(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/00043764-200201000-00004>.
15. Yang T, Guo Y, Ma M, Li Y, Tian H, Deng J. Job stress and presenteeism among chinese healthcare workers: the mediating effects of affective commitment. *J. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2017 [cited 2022 may 09];14(9). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph14090978>.
16. Yang T, Ma M, Zhu M, Liu Y, Chen Q, Zhang S, Deng J. Challenge or hindrance: Does job stress affect presenteeism among Chinese healthcare workers? *J. occup. health.* [Internet]. 2018 [cited 2022 may 09];60. Available from: <https://doi.org/10.1539/joh.17-0195-OA>.
17. Garrido G, Mendonça AV, Lopes KMO, Silveira MA. Presenteísmo: causas e consequências de um mal subterrâneo. *RCA.* [Internet]. 2017 [acesso em 09 de agosto 2022];19(48). Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2017v19n48p54>.
18. Garrow V. Presenteeism: a review of current thinking. Institute for Employment Studies. [Internet]. 2016 [cited 2022 may 09];507. Available from: http://www.employment-studies.co.uk/system/files/resources/files/507_0.pdf.
19. Lui JNM, Andres EB, Johnston JM. Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: a systematic review. *BMC health serv. res.* (Online). [Internet]. 2018 [cited 2022 may 09];18(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3789-z>.
20. Páez AL, Abellán BR. Implicaciones del presentismo en la productividad laboral del área de la salud. *Med. leg. Costa*

- Rica. [Internet]. 2015 [cited 2022 may 09];32(1). Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100018.
21. Paschoalin HC. Presente no trabalho, mesmo doente: o presenteísmo na enfermagem [tese de doutorado em enfermagem]. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012 [acesso em 09 de maio de 2022];169 f. 2012. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_HeloisaCamposPaschoalin.pdf.
 22. Gilbreath B, Karimi L. Supervisor behavior and employee presenteeism. *IJLS*. [Internet]. 2012 [cited 2022 may 09];7(1). Available from: https://www.regent.edu/acad/global/publications/ijls/new/vol7iss1/IJLS_Vol7Iss1_Gilbreath_pp114-131.pdf
 23. Palha CDS. O presenteísmo em enfermagem [dissertação de mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2014 [acesso em 09 de maio de 2022]; 110 f. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9734/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado_O%20Presentismo%20em%20Enfermagem_C%C3%A1tia%20Santos.pdf.
 24. Umann J, Guido LDA, Silva RMD. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2014 [acesso em 09 de maio 2022];48(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000016>.
 25. Hyeda A, Handar Z. Avaliação da produtividade na síndrome de burnout. *Rev. bras. med. trab.* [Internet]. 2011 [acesso em 09 de maio 2022];9(2). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280320580_Avaliacao_da_produtividade_na_sindrome_de_burnout.
 26. d'Errico A, Viotti S, Baratti A, Mottura B, Barocelli AP, Tagna M et al. Low back pain and associated presenteeism among hospital nursing staff. *J. occup. health*. [Internet]. 2013 [cited 2022 may 09];55(4). Available from: <https://doi.org/10.1539/joh.12-0261-OA>.
 27. Bae YH. Relationships between presenteeism and work-related musculoskeletal disorders among physical therapists in the republic of korea, international. *Int. j. occup. Saf. Ergo*. [Internet]. 2018 [cited 2022 may 09];24(3). Available from: <https://doi.org/10.1080/10803548.2017.1392080>.
 28. Vieira MLC, Oliveira EB, Souza NVDO, Lisboa MTL, Progianti JM, Costa CCP. Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. *Rev. Enferm. UERJ (Online)*. [Internet]. 2017 [acesso em 09 de maio 2022];26. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31107>.
 29. Widera E, Chang A, Chen HL. Presenteeism: a public health hazard. *J. gen. intern. med.* [Internet]. 2010 [cited 2022 may 09];25(11). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1422-x>.
 30. Silva FJ. Capacidade para o trabalho e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem [tese de doutorado em enfermagem]. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016 [acesso em 09 de maio de 2022];171 f. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15052017-153224/pt-br.php>.