

Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem

Factors associated with presenteeism in nursing workers

Factores asociados al presentismo en trabajadores de enfermería

Bruno da Silva Santos^I

ORCID: 0000-0002-3677-6287

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha^{II}

ORCID: 0000-0002-0911-3728

Juliano Bortolini^I

ORCID: 0000-0003-0126-3040

Fábio de Souza Terra^{III}

ORCID: 0000-0001-8322-3039

Marília Duarte Valim^I

ORCID: 0000-0002-2746-1865

^I Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá,
Mato Grosso, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos BS, Rocha FLR, Bortolini J, Terra FS, Valim MD.
Factors associated with presenteeism in nursing workers.
Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20201290.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1290>

Autor Correspondente:

Bruno da Silva Santos
E-mail: bruno.ufmt@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 28-11-2020 **Aprovação:** 20-03-2021

RESUMO

Objetivo: analisar fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem com variáveis sociodemográficas, condições de saúde e trabalho, produtividade e sintomas osteomusculares. **Métodos:** estudo transversal, descritivo e analítico, com 306 trabalhadores de enfermagem de um hospital e pronto-socorro municipal de uma capital brasileira. Utilizaram-se o *Stanford Presenteeism Scale*, o *Work Limitations Questionnaire*, o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares e um questionário demográfico de condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem. Realizaram análises bivariadas e multivariadas, respeitando um nível de significância de 5%. **Resultados:** o presenteísmo foi constatado em 43,8% dos profissionais e associações significativas com o regime de trabalho celetista ($p=0,002$), local de trabalho - Unidades de Terapia Intensiva ($p=0,008$), prática de exercícios físicos 2 vezes por semana ($p=0,008$), presença de sintomas osteomusculares, sendo a dor lombar representativa ($p=0,001$). A perda de produtividade foi de 8,8. **Conclusões:** o estudo confirma alto índice de presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem.

Descritores: Presenteísmo; Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Eficiência; Transtornos Traumáticos Cumulativos.

ABSTRACT

Objective: to analyze factors associated with presenteeism in nursing workers with sociodemographic variables, health and work conditions, productivity and musculoskeletal symptoms. **Methods:** this is a cross-sectional, descriptive and analytical study, with 306 nursing workers from a hospital and municipal emergency room in a Brazilian capital. The *Stanford Presenteeism Scale*, the *Work Limitations Questionnaire*, the *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* and a demographic questionnaire on nursing professionals' working conditions and health were used. Bivariate and multivariate analyzes were performed, respecting a significance level of 5%. **Results:** presenteeism was found in 43.8% of professionals and significant associations with CLT work ($p=0.002$), workplace - Intensive Care Units ($p=0.008$), physical exercise twice a week ($p=0.008$), presence of musculoskeletal symptoms, with low back pain being representative ($p=0.001$). The productivity loss was 8.8. **Conclusions:** the study confirms a high rate of presenteeism among nursing workers.

Descriptors: Presenteeism; Nursing; Worker's Health; Efficiency; Cumulative Trauma Disorders.

RESUMEN

Objetivo: analizar factores asociados al presentismo en trabajadores de enfermería con variables sociodemográficas, condiciones de salud y trabajo, productividad y síntomas musculoesqueléticos. **Métodos:** estudio transversal, descriptivo y analítico, con 306 trabajadores de enfermería de un hospital y urgencias municipales de una capital brasileña. Se utilizó el *Stanford Presenteeism Scale*, el *Work Limitations Questionnaire*, el *Cuestionario Nórdico Musculoesquelético* y un cuestionario demográfico sobre las condiciones laborales y de salud de los profesionales de enfermería. Realizaron análisis bivariados y multivariados, respetando un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** se encontró presentismo en el 43,8% de los profesionales y asociaciones significativas con el régimen de trabajo celetista ($p=0,002$), lugar de trabajo - Unidades de Cuidados Intensivos ($p=0,008$), ejercicio físico dos veces por semana ($p=0,008$), presencia de musculoesquelético síntomas, siendo la lumbalgia representativa ($p=0,001$). La pérdida de productividad fue de 8,8. **Conclusiones:** el estudio confirma una alta tasa de presentismo entre los trabajadores de enfermería.

Descriptorios: Presentismo; Enfermería; Salud del Trabajador; Eficiencia; Trastornos Traumáticos Acumulativos.

INTRODUÇÃO

O presenteísmo é tido na literatura de forma conceitual, recente e heterogênea e diz respeito ao comparecimento do profissional em seu local de trabalho, mesmo que este se sinta doente, seja de forma física ou psicológica⁽¹⁻³⁾.

As definições de tal fenômeno possuem referência à presença física no local de trabalho, porém podem apresentar diferenças em seu conteúdo⁽³⁾. As referidas definições estão diretamente relacionadas com a diminuição na produtividade em consequência de algum agravo de saúde. Nessa condição, o indivíduo se apresenta ao labor aquém de suas capacidades para um bom desempenho, o que o legitima como doente⁽³⁻⁴⁾.

O presenteísmo tem sido citado na literatura como um problema nos dias atuais, e estudos recentes têm demonstrado o seu impacto no trabalho finalizado, ocasionando diminuição na produtividade desse trabalhador, com consequentes prejuízos para as organizações, bem como repercussões negativas na qualidade da assistência que refletirão no paciente^(3,5-7).

A literatura aponta para alguns fatores que podem ser considerados como critérios de investigação para explicar o fenômeno do presenteísmo. Alguns desses fatores estão relacionados, por exemplo, às possíveis consequências de trabalho excessivo e sentimento de insegurança que os trabalhadores estão vivenciando no mundo contemporâneo⁽⁸⁾.

As novas relações de trabalho que estão sendo estabelecidas, as altas taxas de desemprego, as constantes reestruturações dos setores públicos e privados, a diminuição no tamanho das organizações, com a redução no número de trabalhadores, o aumento nas contratações temporárias e redução de benefícios trabalhistas também devem ser considerados como critérios a serem observados na busca por explicações sobre o presenteísmo⁽⁸⁾.

Uma das grandes repercussões do fenômeno presenteísmo para as instituições está relacionada à perda de produtividade, que pode ser justificada pelo baixo rendimento desse trabalhador, em virtude de seus eventuais problemas físicos e/ou emocionais. Diversas situações podem colocar um trabalhador em condições presenteístas. Entre elas, destacam-se a dedicação com o trabalho, o medo de sobrecarregar colegas de equipe e a perda de benefícios trabalhistas por licenças ou faltas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

No tocante ao trabalho da enfermagem, observa-se que o presenteísmo tem como principal desfecho à perda da produtividade, tanto em quantidade relacionada ao rendimento físico e mental quanto em qualidade, quando se trata do aumento de possibilidades de erros⁽⁶⁾. Essa produtividade diminuída pode ser explicada por trabalhadores limitados tanto física quanto mentalmente, uma vez que as demandas excessivas afetam o corpo, em função dos esforços físicos, durante suas ações assistenciais, dificultando o desempenho cognitivo dos profissionais, além de gerar uma interação interpessoal prejudicada⁽³⁾.

Outro aspecto relevante e que merece ser destacado é que os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) são frequentes entre os trabalhadores de enfermagem e resultam na redução do desempenho físico, aumentando despesas trabalhistas e os custos organizacionais, acarretando sofrimento psíquico e insatisfação com o trabalho. Tais consequências possuem íntima ligação com a perda da produtividade

relacionada às condições de saúde, o que pode resultar também em situações presenteístas⁽¹¹⁾.

No entanto, para a equipe de enfermagem, o presenteísmo ainda é considerado um problema mal diagnosticado⁽¹²⁾ que pode estar relacionado a diversos fatores. Diante das informações supracitadas, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde⁽¹³⁻¹⁴⁾ orienta a realização de investigações relacionadas às condições de trabalho para profissionais de saúde, aos riscos do trabalho à saúde do trabalhador (químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos), às doenças relacionadas ao trabalho, aos efeitos da precarização do trabalho na saúde do trabalhador, ao impacto econômico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e, por fim, aos dados que confirmam a relação entre a produtividade e os vínculos profissionais de saúde no SUS.

Com isso, justifica-se a realização deste estudo com o intuito de preencher lacunas ainda existentes na ciência em relação à essa temática, principalmente a nível nacional, na Região Centro-Oeste do Brasil e com os resultados encontrados, favorecer a criação de políticas públicas e ações voltadas para esses profissionais visando um melhor ajuste de suas condições de trabalho.

Diante do exposto, o presente estudo buscou responder aos seguintes questionamentos: qual a frequência de presenteísmo em trabalhadores de enfermagem de um hospital e pronto-socorro municipal de uma capital do Centro-Oeste do Brasil? Qual a frequência de sintomas osteomusculares nesses trabalhadores? Quais fatores de ordem sociodemográfica, de condições de trabalho e de saúde estão associados ao presenteísmo nesses trabalhadores de enfermagem?

OBJETIVO

Analisar os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem com variáveis sociodemográficas, condições de saúde e trabalho, produtividade e sintomas osteomusculares.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, e todo o seu desenvolvimento atendeu aos preceitos éticos e legais da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados teve início após o esclarecimento de todas as dúvidas dos participantes e depois que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado.

Desenho, período e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, desenvolvido no período de outubro de 2019 a janeiro de 2020 em um hospital e pronto-socorro municipal de uma capital no Centro-Oeste do Brasil. O referido hospital é uma instituição de saúde de natureza jurídica, de administração pública e de gestão municipal, sendo sua principal mantenedora a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Caracterizado como hospital geral, de funcionamento 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados, o mesmo possui 371 leitos de internação, divididos em diversas especialidades médicas de média e alta complexidade.

População/amostra: critérios de inclusão e exclusão

A instituição, no ano de 2019, contava com 458 profissionais de enfermagem. Para definir a população do presente estudo, todos os profissionais foram selecionados mediante os critérios de inclusão. Assim, o estudo incluiu os trabalhadores com, pelo menos, 6 meses de trabalho na instituição, excluindo-se aqueles que estavam afastados do trabalho por licença médica ou maternidade ou em período de desligamento do hospital.

Após a referida etapa, todos os trabalhadores de enfermagem da instituição foram convidados para participarem do estudo depois de contato individual prévio realizado pelos pesquisadores. Diante da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o profissional recebeu os materiais de coleta da pesquisa em mãos, por se tratarem de instrumentos autoaplicáveis. Depois, houve a devolução desses materiais por 306 profissionais de enfermagem que compuseram a população final do estudo.

Protocolo do estudo

Cada participante recebeu um envelope lacrado contendo os instrumentos do estudo que seriam respondidos e entregues até o plantão seguinte que o respectivo profissional estava escalado. Então, o material era recolhido pelos pesquisadores, o qual dispunha do controle de participantes por meio da escala de plantão de enfermagem da instituição. Para facilitar o processo e não oferecer danos às rotinas laborais do serviço, o setor de educação permanente do hospital cedeu uma sala destinada às atividades educativas da instituição caso o participante desejasse utilizá-la para o preenchimento. É importante ressaltar que não houve nenhum envolvimento com a gestão hospitalar no momento da coleta de dados, ficando reunidos somente o pesquisador e o participante, a fim de não interferir na rotina de trabalho dos mesmos e não exercer influências que pudessem não corresponder com os objetivos do estudo.

Utilizaram-se quatro instrumentos: o Questionário Sociodemográfico de Condições de Trabalho e Saúde de Profissionais de Enfermagem (QSCTS), o *Stanford Presenteeism Scale* (SPS6), o *Work Limitations Questionnaire* (WLQ) e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO).

O QSCTS foi elaborado pelos pesquisadores e teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico dos participantes com informações pertinentes às condições sociais, econômicas, de formação profissional, de trabalho e condições de saúde. Trata-se de um questionário semiestruturado, contendo 64 variáveis nominais e 8 numéricas. O questionário teve como referência estudos que investigaram fatores que podem estar relacionados ao fenômeno do presenteísmo, sendo validado quanto à face e ao conteúdo por um painel de seis juízes *experts* na temática de saúde do trabalhador, saúde mental, administração em enfermagem e dois profissionais que trabalhavam há pelo menos dois anos na assistência em enfermagem, representados por um enfermeiro e um técnico em enfermagem. Cada questão foi analisada e discutida quanto à sua clareza e necessidade de adequação à temática da pesquisa. O índice de concordância alcançado foi de 0.90. Em sua versão inicial, o questionário possuía 43 itens, divididos em 4 categorias. Durante seu processo de validação, houve um total de 9 itens excluídos e o incremento de 4 novos, finalizando o processo com

38 itens divididos em 5 categorias, estabelecendo adequação de face e conteúdo conforme a pertinência dos enunciados.

O SPS6, desenvolvido por pesquisadores da *Stanford School of Medicine* e da Associação Americana de Saúde, é indicado para estudos que avaliem condições de saúde e produtividade. Trata-se de uma escala ordinal do tipo Likert (1-5), com 5 modalidades de respostas que variam de: 1 discordo totalmente a 5 concordo totalmente, composta por 2 dimensões de 3 itens cada, sendo a primeira associada ao construto “trabalho finalizado”, e a segunda diz respeito à “concentração mantida”, totalizando 6 perguntas⁽¹⁵⁾. Para responder ao questionário, primeiramente, o participante precisa dizer se esteve trabalhando nos últimos 30 dias com algum problema de saúde e, caso a resposta seja afirmativa, o mesmo deve prosseguir com o preenchimento do instrumento.

Para obter a pontuação total da SPS6, somam-se os pontos respondidos, que podem variar de 6 a 30 pontos. Os autores da versão original determinam que o escore classificado como baixo (de 6 a 18) indica redução de desempenho e pontuações elevadas (a partir de 19 a 30 pontos) correspondem a uma maior capacidade do trabalhador de se concentrar e realizar todo o trabalho, apesar de apresentar algum problema de saúde⁽¹⁵⁾. A escala foi adaptada para o português do Brasil no ano de 2012, mostrando boas propriedades psicométricas⁽¹²⁾. Sua utilização no presente estudo foi autorizada pelos autores.

OWLQ representa um questionário autoaplicável composto por 25 itens, cuja finalidade é medir o grau de interferência que os problemas de saúde trazem na capacidade do indivíduo de desenvolver suas tarefas no trabalho, bem como o impacto que estas possuem na produtividade do trabalhador. O instrumento é composto por 25 itens, distribuídos em 4 domínios, sendo: gerência de tempo correspondendo à questão 1 (5 itens) que verifica dificuldades em cumprir horários e tarefas no tempo previsto; demanda física que corresponde à questão 2 (6 itens) e que avalia a capacidade de realizar tarefas que exijam força corporal, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade; demanda mental interpessoal, representada pelas questões 3 e 4 (9 itens, dos quais 6 mensuram a dificuldade de realizar tarefas cognitivas no trabalho e 3 itens abordam a dificuldade de interagir com pessoas no trabalho); por último, o domínio demanda de produção representado pela questão 5 (5 itens), que verifica decréscimos na capacidade da pessoa de concluir em tempo hábil a quantidade e a qualidade necessárias de trabalho⁽¹⁶⁾.

O WLQ é considerado um instrumento simples e de fácil aplicação, com tempo médio de preenchimento entre cinco e dez minutos. Sua versão traduzida e adaptada para o português do Brasil foi considerada satisfatória, de fácil aplicação, que apresenta boa confiabilidade e validade e com a recomendação de seu uso na população brasileira⁽¹⁶⁾. Seus direitos autorais estão sob responsabilidade da *Mapi Research Trust*, Lyon, França, no seguinte endereço virtual: <https://eprovide.mapi-trust.org>. Para a utilização do instrumento, é necessária a autorização da referida empresa a qual foi prontamente concedida para a realização do presente estudo.

Cada um dos domínios possui uma escala que varia de 0 a 100 (sem limitação – limitação todo o tempo), cujo escore indica a porcentagem em tempo, indicando que o trabalhador esteve limitado para realizar suas tarefas de trabalho nas duas últimas semanas. Por exemplo, um indivíduo que apresenta um escore de 20 em alguma das escalas teve 20% do tempo limitado para realizar

a respectiva atividade. Após calcular os escores de cada domínio, define-se o escore global do WLQ, que é calculado com a aplicação de fórmula específica elaborada pelos autores de versão original do instrumento⁽¹⁷⁾.

Assim, para o cálculo do escore de cada domínio do WLQ, calcularam-se as médias aritméticas, e, na sequência, utilizou-se a fórmula $[WLQ\ Scale\ Score = 25 * (average\ item\ score - 1)]$. Após esse cálculo, estimou-se o Índice do WLQ utilizando a fórmula $[WLQ\ Index = (\beta_1 \times WLQ\ Gerência\ de\ tempo + \beta_2 \times WLQ\ Demanda\ física + \beta_3 \times WLQ\ Demanda\ mental\ interpessoal + \beta_4 \times WLQ\ Demanda\ de\ produção)]$, em que $\beta_1 = 0,00048$, $\beta_2 = 0,00036$, $\beta_3 = 0,00096$ e $\beta_4 = 0,00106$. Com o valor do Índice do WLQ, calculou-se o Índice de Perda de Produtividade Global no Trabalho usando a fórmula $[WLQ\ At-Work\ Productivity\ Loss\ Index = (1 - \exp(-WLQ\ Index))]$.

Quanto ao QNSO, o mesmo teve sua primeira versão publicada no ano de 1987 sob título original *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* (NMQ), cuja proposta foi padronizar a mensuração de relatos de sintomas osteomusculares, a fim de facilitar a comparação de resultados entre estudos que buscam aferir tal construto⁽¹⁸⁾. A tradução para o português do Brasil foi realizada no ano de 2002, apresentando índices de validade concorrente e confiabilidade satisfatórias⁽¹⁹⁾.

O QNSO se constitui basicamente em um mapa anatômico, apresentando, de forma topográfica, diversas regiões do corpo humano, possuindo escolhas múltiplas ou binárias referente à ocorrência de sintomas osteomusculares nas diversas regiões. O participante deve relatar a ocorrência de possíveis sintomas referentes a dois momentos distintos, considerando os últimos 12 meses e os últimos 7 dias, respectivamente, ambos precedentes à data de coleta dos dados. Além disso, devem informar, também, a ocorrência de afastamento das atividades laborais no último ano⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. O referido instrumento está disponível sob domínio público e não necessita de solicitação de autorização para uso.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram organizados em planilhas e, posteriormente, exportados para o programa estatístico R[®], versão 3.6.3 (2020). As variáveis numéricas foram apresentadas por estatística descritiva e calculadas média, mediana e desvio padrão; as variáveis categóricas estão apresentadas em tabelas com distribuição de frequências relativa e absoluta. Para verificar as possíveis associações entre os instrumentos e as variáveis numéricas, aplicou-se o Teste de Mann-Whitney, uma vez que não foi verificada a normalidade nos dados evidenciado pelo Teste de Shapiro Wilk. Para as variáveis dicotômicas e categóricas, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson, a fim de comparar se houve associação significativa entre as variáveis estudadas. Para todas as análises realizadas, o nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

A taxa de resposta obtida pelos participantes foi de 66,8%, uma vez que 306 profissionais retornaram adequadamente à coleta de dados, os quais estiveram representados por 86 enfermeiros (28,1%) e 220

técnicos de enfermagem (71,9%). Em relação às características socio-demográficas, o sexo feminino foi, predominantemente, representado por 260 (85,0%) dos profissionais da amostra. Do total de trabalhadores, 182 (59,5%) possuíam idade menor que 40 anos, 119 (39,0%), idade entre 41 e 60 anos e 5 trabalhadores (1,6%) eram maiores de 60 anos, com idade média de 39,3 anos (mediana 38; desvio padrão 9,3). Por fim, 138 profissionais (45,0%) se declararam solteiros, 123 (40,1%) eram casados e um total de 215 (70,3%) afirmou ter um ou mais filhos.

Referente ao tipo de vínculo mantido por esses profissionais, 184 (62,3%) possuíam contrato regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), 111 (37,6%) eram efetivos (estatutários) e 4 (0,1%) possuíam vínculo comissionado/terceirizado.

Quanto aos setores de atuação desses trabalhadores, 177 (58,0%) exerciam suas funções em unidades/clínicas de internação (médica/cirúrgica), 93 (30,3%), em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 36 (11,7%) atuavam no setor de emergência. Já em relação ao turno de trabalho, 106 (34,6%) atuavam no período diurno em plantões de 12/36 horas, 87 (33,0%), em período integral com 6 a 8 horas diurnas, 70 (23,0%), em plantões noturnos de 12/36 horas e 41 (13,3%), no período noturno, em regime de 12/60 horas. Quanto ao número de vínculos de trabalho, 81 (26,5%) profissionais afirmaram ter segundo vínculo empregatício, com maior representatividade no período noturno em regime de 12/36 horas com 33 trabalhadores (41,2%), seguido pelo horário diurno de 12/36 horas, representado por 18 profissionais (22,5%).

Na análise das condições de saúde desses participantes, 35 (11,4%) declararam fazer uso de cigarro, em média, 4 unidades por dia, 89 (29,1%) disseram ingerir bebida alcoólica pelo menos 2 vezes na semana e 64 (21,0%) afirmaram fazer uso regular/contínuo de medicamentos. Sobre a prática de atividade física, 76 (24,8%) afirmaram realizar alguma atividade, sendo que a periodicidade declarada por 17 profissionais (21,0%) foi de, pelo menos, 1 vez por semana, 32 (42,1%) 2 vezes por semana e 27 (35,5%) 3 vezes por semana ou mais.

Quando questionados sobre terem sofrido acidente de trabalho (AT) no último ano, 27 (8,8%) responderam afirmativamente; desses, 17 (63%) foram causados por material perfurocortante com ou sem resíduo biológico potencialmente contaminado. Já os demais AT estiveram relacionados a situações de quedas, torções, queimaduras e outros.

O presenteísmo foi identificado em 134 trabalhadores (43,8%). Dessa forma, a variável de desfecho do estudo, obtida pelas respostas dos participantes através da SPS6, está representada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de frequências do escore geral e por dimensões da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS6) dos profissionais de enfermagem de um hospital e pronto-socorro municipal, Centro-Oeste, Brasil, 2019-2020 (n=306)*

Variáveis	n*	f(%)	Intervalo	Média	Mediana	DP*
Trabalhou nos últimos 30 dias com algum problema de saúde						
Sim	134	43,8				
Não	172	56,2				
Total	306	100				
SPS6						
6-18 pontos	51	42,5				
19-30 pontos	69	57,5				
Total†	120	100	10-30	19,6	19,0	3,6
Dimensão 1 - Trabalho finalizado	120†	100	3-15	8,5	8,0	3,3
Dimensão 2 - Concentração mantida	120†	100	3-15	11,1	12,0	3,2

*n=número (frequência absoluta); †Total=correspondente aos participantes que responderam por completo a escala; ‡DP=desvio padrão.

Quanto à perda de produtividade dos trabalhadores relacionada ao presenteísmo, segundo o *WLQ At-Work Productivity Loss Index*, identificou-se queda de 8,8%, sendo o escore global *WLQ Index*=0,08, conforme Tabela 2.

A análise da associação do índice geral do WLQ e os escores de seus domínios com variáveis de condições de saúde e trabalho estão representados na Tabela 3.

Tabela 2 - Escores dos domínios e escore global do *Work Limitations Questionnaire* dos profissionais de enfermagem de um hospital e pronto-socorro municipal, Centro-Oeste, Brasil, 2019-2020 (n=306)

Dimensões do WLQ	WLQ Domínio X	WLQ Índice	WLQ Produtividade
GT	30,3	0,08	8,8%
DF	40,8		
DMI	29,6		
DP	30,5		

X=Média; GT - gerência do tempo; DF - demanda física; DMI - demanda mental-interpessoal; DP - demanda de produção. WLQ Domínio - WLQ Scale Score; WLQ Índice - WLQ Index; WLQ Produtividade - WLQ At-Work Productivity Loss Index.

Foi encontrada, quando analisado o escore geral do SPS6 com o escore geral dos domínios do WLQ, associação significativa do presenteísmo com o domínio demanda física ($p < 0,0001$) (média 48,8, mediana 45,8 e DP=30,7), representando maiores prejuízos entre os presenteístas na execução de tarefas que exigem força corporal, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade.

Em relação ao turno de trabalho, os profissionais que atuavam no período noturno, em regime de 12/36 horas, apresentaram maior comprometimento no escore geral do SPS6 ($p=0,011$) (média 17,7, mediana 18 e DP=3,2). O referido grupo de profissionais também apresentou associação significativa com a dimensão trabalho finalizado do SPS6, quando comparados com aqueles que trabalham de 6 a 8 horas diurnas ($p=0,011$) (média 7,8, mediana 7 e DP=2,9). Não houve associações significativas entre as variáveis do estudo e a dimensão de concentração mantida do referido instrumento. Também não foram encontradas associações significantes com o uso de tabaco, álcool, medicações de uso regular e a ocorrência de AT no último ano.

Tabela 3 - Associação do Índice Work Limitations Questionnaire (WLQ) e seus domínios com as variáveis de condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um Hospital e Pronto-Socorro Municipal, Centro-Oeste, Brasil, 2019-2020 (n=306)*

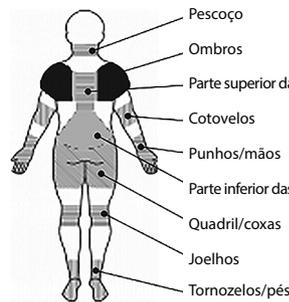
Variável	Domínios	n	Média	Mediana	DP†	Valor de p‡
Tipo de contratação	Índice WLQ					0,002
Consolidação das Leis do Trabalho	Índice WLQ	182	10,0	8,5	6,7	<0,001
Efetivo		110	7,8	5,2	6,5	
Consolidação das Leis do Trabalho	Demanda mental-interpessoal	184	34,9	29,1	28,4	0,003
Efetivo	Demanda de produção	111	23,2	13,9	25,2	
Consolidação das Leis do Trabalho	Demanda física	182	35,4	35,0	30,6	0,008
Efetivo		111	25,2	10,0	29,8	
Sector de atuação	Demanda física	213	38,5	33,3	31,0	0,008
Clínicas de internação		93	46,2	45,8	26,2	
Unidade de Terapia Intensiva						
Prática atividade 2 vezes na semana						0,008
Sim		32	28,6	25,0	27,40	
Não		230	41,9	37,5	29,0	

*n=número (frequência absoluta) - houve variação no valor do n devido ao não preenchimento por completo do questionário por alguns participantes, sendo esses excluídos do cálculo. Foi realizado ajuste dos valores durante os testes de associação. †DP - desvio padrão. ‡Teste de Mann-Whitney.

As respostas referentes ao QNSO mostraram que a parte inferior das costas foi a mais acometida, estando os dados representados na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos sintomas osteomusculares por regiões corporais dos trabalhadores de enfermagem de um hospital e pronto-socorro municipal, Centro-Oeste, Brasil, 2019-2020 (n=306)

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas, como dor, formigamento/dormência, em? (%)	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em? (%)
Pescoço	20,3	9,5
Ombros	20,0	6,2
Parte superior das costas	25,2	11,1
Cotovelos	3,3	1,6
Punhos/mãos	11,4	3,6
Parte inferior das costas	28,1	13,4
Quadril/coxas	14,4	5,9
Joelhos	17,0	6,9
Tornozelos/pés	17,3	7,8



Os dados apresentados na Tabela 5 mostram as associações dos sintomas osteomusculares apresentados nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias antecedentes à coleta de dados, respectivamente, quando comparados com o SPS6. Não foram encontradas associações significativas entre o QNSO e o WLQ.

DISCUSSÃO

Os achados sociodemográficos corroboram pesquisas que avaliaram o perfil social e profissional da enfermagem no Brasil, evidenciando um público predominantemente feminino no país, sendo que a categoria profissional técnica destaca-se como a maior força de trabalho da área, seguida dos profissionais enfermeiros que somam um número de 1.694.562 profissionais no país, com idade menor que 60 anos⁽²⁰⁻²¹⁾.

Tabela 5 - Associação dos sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias segundo o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares com a autodeclaração de trabalhar com algum problema de saúde, conforme o *Stanford Presenteeism Scale* (SPS6) em profissionais de enfermagem de um hospital e pronto-socorro municipal, Centro-Oeste, Brasil, 2019-2020 (n=306)* (n=134)†

Variáveis (dor/ formigamento/ dormência nos últimos 12 meses)	SPS6-Sim n(%)	SPS6-Não n(%)	Valor de p*	Variáveis (dor/ formigamento/ dormência nos últimos 7 dias)	SPS6-Sim n(%)	SPS6-Não n(%)	Valor de p*
Pescoço			0,001	Pescoço			0,007
Sim	39(12,7)	23(7,5)		Sim	20(6,5)	9(2,9)	
Não	95(31,0)	149(48,7)		Não	114(37,3)	163(53,3)	
Ombros			0,001	Ombros			0,127
Sim	38(12,5)	23(7,5)		Sim	12(3,9)	7(2,3)	
Não	95(31,1)	149(48,9)		Não	121(39,8)	164(53,9)	
Parte superior das costas			<0,000	Parte superior das costas			0,005
Sim	48(15,7)	29(9,5)		Sim	23(7,5)	11(3,6)	
Não	86(28,1)	143(46,7)		Não	111(36,3)	161(52,6)	
Parte inferior das costas			0,001	Parte inferior das costas			0,026
Sim	51(16,7)	35(11,4)		Sim	25(8,2)	16(5,2)	
Não	83(27,1)	137(44,8)		Não	109(35,6)	161(52,6)	
Quadril/coxas			0,002	Quadril/coxas			0,001
Sim	29(9,5)	15(4,9)		Sim	15(4,9)	3(1,0)	
Não	105(34,3)	157(51,3)		Não	119(38,9)	169(55,2)	
Joelhos			0,001	Joelhos			0,004
Sim	31(10,1)	21(6,9)		Sim	16(5,2)	5(1,6)	
Não	103(43,8)	151(49,3)		Não	118(38,6)	167(54,6)	
Tornozelos/pés			0,004				--
Sim	33(10,8)	20(6,5)			--	--	
Não	101(33,0)	152(49,7)			--	--	

*n=número (frequência absoluta). †n=correspondente aos participantes que responderam estar trabalhando com algum problema de saúde nos últimos 30 dias, conforme o *Stanford Presenteeism Scale* (SPS6). *Valor de p a partir do Teste Qui-Quadrado.

Observou-se que a maior parte dos participantes possui vínculo regido pela CLT na modalidade de contrato por tempo indeterminado, seguida dos prestadores de serviços e/ou cargos comissionados. Tais achados vão de encontro ao perfil da enfermagem no Brasil, caracterizado por profissionais estatutários que representam uma frequência inferior a 50%⁽²²⁾.

Dos profissionais de enfermagem avaliados nesta pesquisa como presenteístas pelo SPS6, mais de 40% da população foi classificada com escore baixo (entre 6 e 18 pontos), caracterizada por redução em seu desempenho no trabalho, e a dimensão 1 do referido instrumento mostrou que o trabalho finalizado correspondente aos aspectos físicos foi o mais prejudicado. Estudo realizado em uma UTI de um hospital de grande porte do Brasil, por meio do mesmo instrumento de coleta de dados, constatou associação entre os profissionais presenteístas, com a atuação no respectivo setor e maior acometimento de profissionais do sexo feminino. Ressalta-se que a dimensão que representa o trabalho finalizado também foi a mais acometida⁽¹⁰⁾, corroborando os achados deste estudo.

Outro estudo, que buscou avaliar a prevalência de presenteísmo em 151 enfermeiros portugueses, mostrou que 91,4% desses profissionais foram trabalhar no último mês referente à coleta de dados com um ou mais problemas de saúde, o que demonstra a alta taxa de presenteísmo no grupo estudado. Ainda sobre o mesmo estudo, a autora identificou, entre os principais fatores que levaram ao presenteísmo em enfermeiros, a lombalgia (57,0%) como principal sintoma, evidenciando maior comprometimento físico e pior desempenho no trabalho⁽⁵⁾.

Investigação realizada com profissionais de enfermagem de três UTI de Salvador, no Brasil, identificou que a qualidade de vida desses profissionais esteve afetada nos domínios físico (63,0%), psicológico (65,44%), relações sociais (62,71%) e meio

ambiente (52,73%). Tais fatores, quando amenizados por políticas trabalhistas de melhores condições de trabalho para esses profissionais, levando em conta os elevados fatores estressores a que estão submetidos diante da criticidade dos pacientes que atendem, favorecem um ambiente de trabalho mais produtivo, já que tem sido observado nesta investigação que, diante das inúmeras repercussões ao presenteísmo, a queda de produtividade tem se apresentando com grande impacto, principalmente entre os profissionais de unidades críticas, sendo o domínio físico do constructo qualidade de vida o mais afetado⁽²³⁾.

Em investigação realizada com 340 enfermeiros chineses, que avaliou fatores relacionados ao presenteísmo por meio da SPS6, foi identificado que o fenômeno esteve relacionado com a queda de produtividade mediada pelas condições de saúde. Além disso, foi recomendado investimento da gestão em melhorias no nível de autoeficácia geral entre os trabalhadores como uma maneira de mitigar esse impacto⁽²⁴⁾.

Observou-se, sobre o escore geral do WLQ, que houve associações significantes quanto ao tipo de contratação desses trabalhadores, uma vez que aqueles que possuem vínculo celetista se apresentaram mais comprometidos quando comparados aos trabalhadores efetivos. Ainda quanto ao tipo de contratação, percebeu-se associação significativa dessa variável com os domínios mental-interpessoal e demanda de produção, caracterizando os trabalhadores com vínculo celetista, com maior perda de produtividade quando comparados com aqueles cujo regimento trabalhista é o estatutário. Acredita-se e infere-se que esse fator pode estar relacionado à diferenciação de carga horária laboral entre esses profissionais, bem como aos benefícios advindos do respectivo tipo de vínculo estabelecido entre empregado e empregador. Notou-se grande variabilidade de carga de horária de trabalho na instituição de estudo e diferentes formas de contratação dos profissionais.

Quando avaliados os domínios do WLQ e suas repercussões na produtividade do trabalhador, os trabalhadores que atuam na UTI obtiveram maiores prejuízos quando comparados com aqueles que atuam em outros setores do hospital, sendo o domínio de demanda física o mais afetado, responsável, portanto, pela maior queda de produtividade desses profissionais.

Ainda sobre os domínios do WLQ, pesquisa realizada no Japão, com 1.100 enfermeiros, visando investigar a relação da dor lombar com a produtividade no grupo observado, concluiu que a prevalência do referido sintoma foi de 65%, apresentando associação significativa nos domínios de gerência do tempo, demanda mental-interpessoal e demanda de produção⁽²⁵⁾. Logo, é possível inferir que o presenteísmo pode estar relacionado, principalmente, aos sintomas osteomusculares, tendo como uma das suas principais consequências à queda de produtividade, corroborando os resultados apresentados neste estudo.

No domínio demanda física da referida escala, houve associação significativa quando comparada ao setor de atuação dos participantes, evidenciado por maior acometimento da produtividade entre os profissionais que atuavam na UTI, revelando o respectivo setor como um ambiente de trabalho que pode trazer maiores riscos ergonômicos aos trabalhadores.

Ainda nesse mesmo domínio, também foi evidenciada associação significativa com a prática de atividade física em pelo menos duas vezes por semana, uma vez que trabalhadores que se referiram à respectiva rotina de atividade tiveram menor queda de produtividade.

A literatura orienta que a prática de atividade física, de forma regular e em níveis suficientes, com a periodicidade mínima de 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada ou equivalentes ou 75 minutos com intensidade vigorosa, mostra-se capaz de auxiliar na prevenção de doenças crônicas e de melhorar o desempenho físico e mental dos indivíduos em suas atividades de vida diária, o que pode auxiliar em uma melhor produtividade no trabalho⁽²⁶⁻²⁸⁾, conforme evidenciado pelos resultados encontrados nesta investigação.

No que se refere à carga horária e ao turno de atuação profissional, a maior frequência neste estudo foi a de trabalhadores que atuavam na modalidade de plantão em regime de escalas, que grande parte ultrapassa 30 horas semanais, semelhante aos achados de outras investigações^(22,29). Tais resultados, quando comparados com dados da literatura, mostram que aqueles profissionais que atuavam em jornadas extensas, bem como no período noturno, possuem maiores riscos de adoecimento relacionado ao aspecto físico. Estudo realizado com 98 profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico da Região Nordeste do Brasil evidenciou que as dores osteomusculares (membros superiores e nas costas) foram os sintomas mais prevalentes nesse grupo de trabalhadores⁽²⁹⁾.

Em estudo realizado no Principado da Astúrias na Espanha, com 323 profissionais de saúde hospitalares, sendo 47,7% de profissionais da enfermagem, registrou-se taxa de 52,9% de presenteísmo na amostra estudada, concluindo-se que a dor foi o sintoma mais frequente (32,2%). A referida investigação destacou, também, que o tipo de contratação dos trabalhadores de enfermagem foi representado por mais de 70% como não estatutários, conforme regimento trabalhista do país, sendo esses profissionais com maiores índices de presenteísmo⁽⁷⁾, reforçando os achados desta pesquisa.

Os sintomas osteomusculares também têm se mostrado como agravo importante entre os trabalhadores de enfermagem, cujas repercussões são passíveis de mensuração tanto para o profissional doente quanto para as instituições, uma vez que os impactos aumentam os casos de absenteísmo entre os trabalhadores e afetam a produtividade desses profissionais pelas incapacidades que causam⁽³⁰⁻³¹⁾.

Os resultados do presente estudo apontaram a dor na região inferior das costas como a maior queixa desse sintoma entre os participantes tanto nos últimos 12 meses quanto nos últimos 7 dias antecedentes à coleta dos dados, o que mostra que a equipe de enfermagem tem adoecido, principalmente, por acometimentos osteomusculares, conforme concluído em outras investigações nacionais e internacionais^(25,29,31-33).

Estudo ressalta que, diante da grande responsabilidade da enfermagem perante o cuidado, é primordial o bom estado de saúde desses profissionais para qualificar o seu trabalho, trazendo à luz a necessidade de os gestores estarem cientes de que se trata de um problema emergente nos serviços de saúde e que medidas de controle são necessárias para que os trabalhadores cumpram seu papel profissional e social no mercado, trazendo-lhes garantia de saúde em seu ambiente de trabalho⁽³⁴⁾.

Ainda no tocante aos riscos ergonômicos e suas consequências para os trabalhadores, estudos internacionais têm verificado valores superiores a 70% de sintomas musculoesqueléticos entre os trabalhadores de enfermagem. No Brasil, esse registro chegou a superar 80%, sendo a dor descrita como o sintoma mais citado por essa categoria^(33,35-36). As repercussões desses agravos são inúmeras e as consequências geradas podem levar ao afastamento dos profissionais de suas atividades, assim como causar a diminuição de sua capacidade de trabalho ou a incapacidade para tal^(32,35).

Para além do presenteísmo, uma grande consequência também apresentada por esse agravo é o futuro absenteísmo, como reportado pela literatura^(3,37). Estudo prospectivo realizado na Suécia, com 43.862 profissionais de enfermagem, identificou que a aposentadoria/afastamento por invalidez esteve relacionada aos que declararam terem sido presenteístas por, pelo menos, 4 vezes nos últimos 12 meses precedentes à coleta de dados⁽³⁸⁾, o que levou ao aumento substancial nos gastos previdenciários, nos gastos públicos e repercussões pessoais na vida desses trabalhadores afetados. Tais resultados da literatura corroboram os achados da presente investigação, já que as altas taxas de presenteísmo estiveram relacionadas aos sintomas osteomusculares tanto nos últimos 12 meses quanto nos últimos 7 dias antecedentes à coleta de dados.

Enfatiza-se que os resultados do presente estudo vão ao encontro das recomendações da Agência Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde⁽¹⁴⁾, que orientam a realização de pesquisas que avaliem o impacto econômico para o SUS referente aos agravos relacionados ao trabalho, bem como seus custos diretos e indiretos para o serviço. Ainda, reforça a busca por dados que estabeleçam uma relação entre a produtividade e os vínculos profissionais de saúde no SUS, corroborando os principais resultados desta investigação, já que o impacto produtivo causado pelo presenteísmo entre os sujeitos aqui estudados foi notório.

No que tange à enfermagem, a literatura nacional reforça as recomendações da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas: 2018-2030 (ASSA 2030), elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde e adotada pelas Nações Unidas, que

busca fortalecer mudanças a nível mundial com base no desenvolvimento sustentável para os investimentos em pesquisas. A referida agenda possui 17 metas e 169 objetivos a serem alcançados por governos, empresas, universidades e cidadãos; dentre eles, destacam-se o estímulo ao fortalecimento da gestão e o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, com competências que apoiem a abordagem integral dos sujeitos⁽³⁹⁾.

Para tal fim, as prerrogativas supracitadas estimulam melhorias nas condições de emprego, remuneração adequada e o fortalecimento de governança e liderança pelos profissionais da saúde. Portanto, a disponibilização de evidências científicas que retratem a situação de saúde dessa categoria, em especial no contexto dos trabalhadores de enfermagem, por serem o maior quantitativo da força de trabalho com esse fim, pode oferecer condições de propor novas políticas públicas e, com isso, melhorias nas estruturas laborais ofertadas a esses profissionais⁽³⁹⁾.

Dessa maneira, o presente estudo possibilitou identificar que o presentismo pode estar relacionado, principalmente, aos sintomas osteomusculares entre os trabalhadores de enfermagem, ao tipo de vínculo estabelecido entre empregado e empregador e ao setor de atuação e suas condições de saúde, a exemplo da prática de atividade física. Além disso, há um alerta para a queda de produtividade e para as repercussões na vida do profissional e nas instituições, problemas de saúde que, muitas vezes, não são considerados.

Limitações do estudo

Entre as limitações da pesquisa, destaca-se o fato de a sua realização ter sido em apenas uma instituição e com apenas uma categoria profissional da área da saúde, o que pode interferir negativamente na validade externa dos achados. Mediante isso, sugere-se a realização de novas investigações em instituições de saúde de diversas regiões do país e com outros profissionais dessa área.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Tais resultados são de suma importância, pois trata a saúde do trabalhador de enfermagem de uma forma específica, trazendo

alguns problemas importantes relacionados ao labor e o impacto que isso traz para as organizações, já que a produtividade se mostrou prejudicada entre a população estudada. Compreender essas relações presentes no ambiente de trabalho, dentre elas o na área da enfermagem, é o princípio para discussões sólidas sobre a importância da qualidade de vida no trabalho e seus impactos na saúde do trabalhador, o que pode também refletir na satisfação do profissional e, conseqüentemente, na assistência prestada à clientela.

CONCLUSÕES

Os resultados do estudo confirmaram o alto índice de presentismo e queda de produtividade entre os trabalhadores de enfermagem. A presença de sintomas osteomusculares, o tipo de vínculo empregatício, o turno e local de trabalho e as condições de saúde foram os principais fatores que podem estar relacionados aos agravos. Para tanto, é preciso enfatizar que as condições de trabalho precárias, as relações entre gestores e seus colaboradores, o grau de acessibilidade que se tem para chefia para diálogo, o dimensionamento de pessoal adequado, dentre outros, são aspectos relevantes para serem considerados pela gestão dos serviços de saúde, no sentido de mitigar as ocorrências de desgaste profissional que levam ao expressivo número de absenteísmo por condições de saúde e que podem ocasionar sérios danos à vida física, emocional e laboral desses profissionais, grupo este que representa a grande maioria dos que cuidam da saúde dos cidadãos no Brasil. Lembrando que não são somente os gastos institucionais que são afetados, mas também a qualidade da assistência aos pacientes em diferentes níveis de atenção.

Dessa forma, esta pesquisa contribui para o avanço de conhecimento na área da enfermagem e de aspectos que permeiam o adoecimento relacionado ao trabalho de enfermagem, permitindo o fortalecimento de discussões sobre a temática e a criação de políticas laborais eficazes e que contribuam para a saúde dos referidos profissionais, além de favorecer a possibilidade de reprodução do estudo com outras categorias de trabalhadores e em outros ambientes de trabalhos nacionais e internacionais.

REFERÊNCIAS

1. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work: an empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2000 [cited 2018 Dec 8];54(7):502-9. Available from: <https://jech.bmj.com/content/jech/54/7/502.full.pdf>
2. Bockerman P, Laukkanen E. Predictors of sickness absence and presenteeism: does the pattern differ by a respondent's health? *J Occup Environ Med*[Internet]. 2010 [cited 2020 Mar 5];52(3):332-5. Available from: 10.1097/JOM.0b013e3181d2422f
3. Shimabuku RH, Mendonça H, Fidelis A. [Presenteeism: contributions of the control-demand model for a phenomenon understanding]. *Cad Psicol Soc Trab* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 22];20(1):65-78. Available from: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/149103/146207>. Portuguese.
4. Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work: what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med* [Internet]. 2008 [cited 2018 Dec 5];67(6):956-64. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953608002748>
5. Barbosa DSF. Presente mas ausente: o fenômeno do presentismo em enfermeiros Portugueses [Dissertação][Internet]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2016 [cited 2020 Feb 10]. Available from: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17532/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Daniela%20Barbosa.pdf

6. Carvalho DP, Rocha LP, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Cecagno D, Dalmolin GL. Productivity versus workloads in the nursing working environment. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 12];51:e03301. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2017028903301.pdf>
7. Sanchez-Zaballos M, Baldonado-Mosteiro M, Monteiro-Díaz MP. [Presenteeism among emergency health care staff]. *Emergencias* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 22];30(1):35-40. Available from: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/presentismo-en-profesionales-sanitarios-de-los-servicios-de-urgencias-y-emergencias/>. Spanish.
8. Umann, J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteeism in hospital nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2012 [cited 2020 Jan 10];20(1):159-66. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/21.pdf>
9. Veale PM, Vayalumkal JV, McLaughlin K. Sickness presenteeism in clinical clerks: negatively reinforced behavior or an issue of patient safety? *Am J Infect Control*[Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 6];44(8):892-7. Available from: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(16\)00149-8/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(16)00149-8/fulltext)
10. Silva AF, Robazzi MLCC, Dalri RCMB, Silveira-Monteiro CA, Mendes AMOC. Presenteeism in multiprofessional team workers in the Adult Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 10];72(Suppl 1):96-104. Available fom: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/0034-7167-reben-72-s1-0096.pdf>
11. Oliveira ALCB, Costa GR, Fernandes MA, Gouveia MTO, Rocha SS. [Presenteeism: factors of risk and repercussions on the health of nursing workers]. *Av Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 25];36(1):79-87. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00079.pdf>. Portuguese.
12. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL. [The scientific production on presence in nursing and its impacts on caring]. *Rev APS* [Internet]. 2012 [cited 2020 Oct 20];15(3):306-11. Available from: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/aps/article/view/15054>. Portuguese.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde [Internet]. 2. ed. 4. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2019 Dec 13]. Available from: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf> Portuguese.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2020 Feb 26]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
15. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Standford presenteeism scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2002 [cited 2020 Feb 8];44(1):14-20. Available from: https://journals.lww.com/joem/Abstract/2002/01000/Stanford_Presenteeism_Scale_Health_Status_and.4.aspx
16. Soárez PC, Kowalski CCG, Ferraz MB, Ciconelli RM. [Translation into Brazilian Portuguese and validation of the Work Limitations Questionnaire]. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2007 [cited 2019 Jul 9];22(1):21-8. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n1/21-28/pt> Portuguese.
17. Lerner D, Amick BC, Rogers WH, Malspeis S, Bungay K, Cynn D. The work limitations questionnaire. *Med Care* [Internet]. 2001[cited 2019 Aug 10];39(1):72-85. Available from: https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Fulltext/2001/01000/The_Work_Limitations_Questionnaire.9.aspx
18. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon* [Internet]. 1987 [cited 2018 Dec 15];18(3):233-7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000368708790010X?via%3Dihub>
19. Pinheiro FA, Troccoli BT, Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2002 [cited 2020 Feb 16];36(3):307-12. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10492.pdf>
20. Silva MCN, Machado MH. Health and work system: challenges for the nursing in Brazil. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 10];25(1):7-13. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0007.pdf
21. Assunção AA, Pimenta AM. Job satisfaction of nursing staff in the public health network in a Brazilian capital city. *Cienc Saude Colet*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 10];25(1):169-80. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0169.pdf
22. Machado MH, Koster I, Aguiar Filho W, Wermelinger MCMW, Freire NP, Pereira EJ. Labor market and regulatory processes – nursing in Brazil. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 10];25(1):101-12. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0101.pdf
23. Li Y, Zhang J, Wang S, Guo S. The effect of presenteeism on productivity loss in nurses: the mediation of health and the moderation of general self-efficacy. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 13];10:1745. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01745/full>
24. Yokota J, Fukutani N, Nin K, Yamanaka H, Yasuda M, Tashiro Y, et al. Association of low back pain with presenteeism in hospital nursing staff. *J occup health*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 22];61(3):219-26. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/1348-9585.12030>
25. World Health Organization- WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2020 Mar 5]. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
26. World Health Organization- WHO. Global recommendations on physical activity for health [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2020 Mar 5]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1

27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2020 Feb 18]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf
28. Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 6];28:e3235. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/0104-1169-rlae-28-e3235.pdf>
29. Galindo IS, Ferreira SCM, Lazzari DD, Kempfer SS, Testonii AK. Motivos do absenteísmo em uma equipe de enfermagem ambulatorial. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 17];11(Suppl. 8):3198-205. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110184/22064>
30. Silva RF, Silva SF, Almeida NM, Barbosa TC, Quaresma FRP, Maciel ES. Presence of musculoskeletal disorders among nurses working in emergency care units. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 6];6(2):2-10. Available from: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2081/pdf_1
31. Petersen RS, Marziale MHP. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 16];38(3):e67184. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rgefn/v38n3/en_0102-6933-rgefn-38-3-e67184.pdf
32. Santos HEC, Marziale MHP, Felli VE. A. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing Professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 22];26:e3006. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3006.pdf>
33. Baldonado-Mosteiro M, Sanchez-Zaballos M, Rodriguez-Diaz FJ, Herrero J, Mosteiro-Diaz MP. Adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale-6 in healthcare professionals. *Int Nurs Rev*[Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 10];67(1):109-17. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/inr.12544>
34. Tinubu BM, Mbada CE, Oyeyemi AL, Fabunmi AA. Work-related musculoskeletal disorders among nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet] 2010 [cited 2018 Nov 10];11(12). Available from: <https://bmcmsculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-11-12>
35. Attar SM. Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 15];7(61). Available from: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-7-61>
36. Silva Jr FF, Merino EAD. Proposal for management of absenteeism among hospital nurses: a systematic review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 10];30(5):546-53. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/en_0103-2100-ape-30-05-0546.pdf
37. Gustafsson K, Bergström G, Marklund S, Aboagye E, Leineweber C. Presenteeism as a predictor of disability pension: a prospective study among nursing professionals and care assistants in Sweden. *J Occup Health*[Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 7];61(6):453-63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/1348-9585.12070>
38. Marziale MHP. Nursing research priorities in light of the sustainable development goals: the 2030 agenda. *Aquichan*[Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 17];19(2):e1921. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v19n2/1657-5997-aqui-19-02-e1921.pdf>
39. Pan American Health Organization. Sustainable health agenda for the Americas 2018-2030: a call to action for health and well-being in the Region [Internet]. Washington, DC: PAHO/WHO; 2017 [cited 2019 Jun 3]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49170/CSP296-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>