

Presenteísmo em enfermeiros hospitalares

Juliane Umann¹

Laura de Azevedo Guido²

Eliane da Silva Grazziano³

Este é um estudo quantitativo, descritivo e transversal com o objetivo de determinar a produtividade estimada das limitações no trabalho, relacionadas à saúde, em 129 enfermeiros atuantes na assistência direta a pacientes críticos e potencialmente críticos. Utilizou-se instrumento para caracterização sociodemográfica e funcional e para a avaliação do presenteísmo (questionário de limitações no trabalho). Procedeu-se à análise estatística dos dados com o software Statistical Package for the Social Sciences. Neste estudo, 75% dos enfermeiros obtiveram índice de produtividade perdida de até 4,84%. A demanda física foi o domínio que representou maior limitação para esses profissionais (25%). O presenteísmo correlacionou-se diretamente à realização de tratamento de saúde, ocorrência e número de faltas, e indiretamente ao tempo de trabalho na unidade. Conclui-se que existe influência de fatores organizacionais ou individuais na produtividade do indivíduo, frente às circunstâncias que envolvem a assistência ao paciente crítico e potencialmente crítico.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Estresse Psicológico.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santiago, RS, Brasil. E-mail: juumann@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: lguido344@gmail.com.

³ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil. E-mail: grazzianoe@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência:

Juliane Umann
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Departamento de Enfermagem
Av. Batista Bonoto Sobrinho, s/n
Bairro: São Vicente
CEP: 97700-000, Santiago, RS, Brasil
E-mail: juumann@hotmail.com

Presenteeism in hospital nurses

This quantitative, descriptive, cross-sectional research aimed to determine the estimated productivity of health-related limitations at work in 129 nurses working in direct care delivery to critical and potentially critical patients. Instruments were applied for socio-demographic and functional characterization and for the evaluation of presenteeism (Work Limitations Questionnaire). Statistical Package for the Social Sciences software was used for data analysis. In this study, 75% of nurses obtained a lost productivity index of up to 4.84%. The physical demand domain represented the major limitation for these professionals (25%). Presenteeism was directly correlated to health care, occurrence and number of absences, and indirectly related to work time at the unit. It was concluded that organizational or individual factors influence individuals' productivity, in view of the circumstances involving care delivery to critical and potentially critical patients.

Descriptors: Nursing; Occupational Health; Working Conditions; Stress Psychological.

Presenteísmo en enfermeros hospitalarios

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la productividad supuesta de las limitaciones en el trabajo relacionadas con la salud de 129 enfermeros que asisten a pacientes críticos y potencialmente críticos. Se utilizó un instrumento para la caracterización sociodemográfica y funcional y para la evaluación de la presencia. Se realizó un análisis estadístico de los datos con el software Statistical Package for the Social Sciences. En este estudio, 75 % de los enfermeros obtuvieron un índice de productividad perdida de hasta 4,84%. La demanda física fue el dominio que presentó mayor limitación (25%). La presencia se relacionó directamente a: realización de tratamiento de salud, ocurrencia y número de faltas, e indirectamente al tiempo en la unidad. Se concluye que existe influencia de factores organizacionales o individuales en la productividad del individuo frente a las circunstancias que involucran la asistencia al paciente crítico y potencialmente crítico.

Descriptores: Enfermería; Salud Laboral; Condiciones de Trabajo; Estrés Psicológico.

Introdução

O desenvolvimento tecnológico, sociocultural e as consequências da globalização proporcionam benefícios ao mundo moderno e, em contrapartida, desencadeiam mudanças no comportamento biopsicossocial dos indivíduos, e interferem diretamente na qualidade de vida da população⁽¹⁾. As exigências da dinâmica capitalista vigente no mundo do trabalho têm exercido influências também sobre o setor da saúde⁽²⁾.

Assim, as contínuas inovações técnicas e tecnológicas e as exigências decorrentes dessas mudanças, introduzidas na organização do trabalho nas instituições hospitalares, são percebidas como condições que, ao alterar frequentemente a dinâmica laboral, podem afetar a saúde do trabalhador, na medida em que ultrapassam a capacidade de adaptação desses profissionais, com

importantes repercussões na organização laboral e força de trabalho em saúde.

Nesse contexto, a enfermagem está presente em setores hospitalares considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho quanto pelas especificidades das tarefas e diversidade das funções desempenhadas⁽³⁾.

A rotina laboral, a falta de controle, a impossibilidade de tomar decisões relacionadas ao trabalho, o limitado apoio dos pares e da chefia têm sido indicados, em pesquisas, como características e condições que influenciam no processo de estresse e/ou repercutem no bem-estar dos enfermeiros, no ambiente laboral^(1,4-7). Aliada a essas características, a cobrança no trabalho pela maior produtividade, associada à redução do contingente de trabalhadores e tempo para realização das atividades

e aumento da complexidade das tarefas, podem levar à tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se em fatores responsáveis por situações de estresse ocupacional⁽⁶⁾.

O reconhecimento dos efeitos do trabalho na determinação e evolução do processo saúde/doença dos trabalhadores tem implicações éticas, técnicas e legais, que refletem sobre a organização e a qualidade da assistência prestada. Ainda, os danos causados à saúde dos profissionais representam custos econômicos decorrentes do abandono e tratamento dos trabalhadores, bem como a diminuição do desempenho e produtividade, e se destacam como condições emergentes de efeitos negativos para a organização⁽⁸⁾.

Dessa maneira, as situações peculiares ao ambiente de trabalho em saúde e os elementos comportamentais envolvidos no processo decisório, como a motivação e a relação do indivíduo com o trabalho e com seu processo saúde/doença, são fatores relacionados ao absentismo⁽⁹⁾.

As ausências no trabalho por motivo de doença, processo denominado absentismo, acarretam sobrecarga aos que permanecem no trabalho, pela consequente necessidade de que esses executem, também, as atividades dos trabalhadores ausentes, o que pode levar ao aparecimento de novos problemas de saúde e possibilidade de afastamentos futuros⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, contrapondo-se ao absentismo, tem-se o presenteísmo, que designa a condição em que as pessoas comparecem ao ambiente laboral, porém realizam as atividades inerentes às suas funções de modo não produtivo, ou seja, não apresentam bom desempenho por problemas físicos e mentais relacionados ao trabalho⁽⁵⁾. O presenteísmo relaciona problemas de saúde e perda de produtividade, consequência do trabalho excessivo e o sentimento de insegurança, resultado das novas relações de trabalho, caracterizadas pelas altas taxas de desemprego, reestruturação nos setores públicos e privados, diminuição no tamanho da organização, redução do número de trabalhadores, aumento do número de pessoas com contratos temporários e redução dos benefícios⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, o estabelecimento da relação entre um determinado evento de saúde – dano ou doença – individual ou coletivo, potencial ou instalado, e uma dada condição de trabalho constitui a condição básica para a implementação das ações de saúde do trabalhador nos serviços de saúde⁽¹²⁾.

Acredita-se que, com o conhecimento das limitações no trabalho, torna-se possível levantar os recursos internos

e/ou externos disponíveis e melhorar as habilidades do indivíduo para enfrentamento das situações, considerando-se tanto a doença como suas necessidades pessoais. A partir disso, o estudo teve como objetivo determinar a produtividade estimada das limitações no trabalho relacionadas à saúde, em enfermeiros hospitalares.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), instituição pública de alta complexidade, considerada referência regional em saúde, no âmbito médico e hospitalar, que tem por finalidade promover a assistência, ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade.

As unidades de atuação do enfermeiro que compõem a referida instituição foram classificadas em abertas e fechadas, levando-se em consideração o estado de saúde de pacientes, críticos e potencialmente críticos. Por pacientes críticos, entende-se: pacientes graves, com comprometimento de um ou mais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, necessidade de substituição artificial de funções e assistência contínua; e potencialmente críticos aqueles pacientes graves, que apresentam estabilidade clínica, com potencial risco de agravamento do quadro e que necessitam de cuidados contínuos⁽¹³⁾.

Para este estudo foram consideradas unidades abertas aquelas que recebem pacientes potencialmente críticos, como Unidades de Internação Clínica Médica I e II, Cirúrgica, Tocoginecológica, Pediátrica, Psiquiátrica, Pronto-Socorro. E unidades fechadas aquelas em que são atendidos pacientes críticos, quais sejam: Unidades de Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal, Unidade Cardiológica Intensiva, Unidade Hemato-oncológica, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Anestésica, Laboratório de Hemodinâmica e Serviço de Nefrologia.

A população do estudo foi composta por 129 enfermeiros atuantes nas referidas unidades hospitalares, elegidos de acordo com os critérios: enfermeiros servidores públicos, enfermeiros na assistência direta aos pacientes. Excluíram-se profissionais afastados por licença de qualquer natureza, no período estabelecido para a coleta de dados.

Seguiu-se o protocolo de pesquisa que consta de instrumento para caracterização sociodemográfica (data de nascimento, sexo, escolaridade, estado civil, número

de filhos, realização de algum tratamento de saúde) e funcional (carga horária semanal, tempo de trabalho, turno, unidade de trabalho, faltas ao trabalho, por doenças, no último ano), além do questionário de limitações no trabalho (WLQ) para a avaliação do presenteísmo.

O WLQ⁽¹⁴⁾ é um instrumento traduzido, adaptado culturalmente e validado para a realidade brasileira⁽¹⁵⁾, utilizado para a avaliação de presenteísmo, a partir da medida de produtividade perdida, associada à interferência dos problemas de saúde no desempenho das atividades no trabalho. Composto por 25 itens agrupados em quatro domínios de limitação de trabalho, quais sejam: gerência de tempo, demanda física, demanda mental interpessoal, demanda de produção.

Cada item recebeu pontuação referente às opções: nenhuma parte do tempo (um ponto), uma pequena parte do tempo (dois pontos), alguma parte do tempo (três pontos), a maior parte do tempo (quatro pontos), todo o tempo (cinco pontos). Os domínios do WLQ apresentam escore que varia de zero (sem limitação) a 100 (todo tempo com limitação) que indica a porcentagem de tempo nas duas últimas semanas em que o indivíduo esteve limitado para realizar suas tarefas no trabalho.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2010, por meio da abordagem individual aos enfermeiros. Em atenção às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96), disponibilizou-se aos participantes da pesquisa um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual foi assinado após exposição e esclarecimentos acerca da pesquisa. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob nº23081.016653/2009-08.

Os dados foram analisados estatisticamente com o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 17.0. Realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a aderência dos dados à distribuição normal. As variáveis qualitativas foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa, enquanto que as quantitativas pela mediana e intervalo interquartil, por não atenderem à distribuição normal. As relações entre dados sociodemográficos e funcionais com os resultados do WLQ foram feitas por meio do coeficiente de correlação de Spearman e do teste Mann-Whitney.

A consistência interna da escala foi avaliada pelo coeficiente alpha de Cronbach, a fim de verificar a fidedignidade da medida a que o instrumento se propõe, de maneira que valores acima de 0,70 são confirmativos para esse fim⁽¹⁶⁾.

Resultados

Quanto ao perfil sociodemográfico, verificou-se prevalência de enfermeiros do sexo feminino (92,2%), casados (65,1%), com filhos (69,5%), pós-graduados (89,9%) e com ausência de tratamento de saúde no momento, para 62,5%. Obteve-se idade média de 39,47 anos, com variação entre 25 e 63.

Em relação à caracterização funcional, constatou-se que 41,9% dos enfermeiros trabalham no turno da noite, 66,7% realizaram treinamento, 24% têm outro emprego; 77,5% realizam horas extras. A ocorrência de faltas foi identificada em 38% dos enfermeiros, cujos motivos constaram de doenças diagnosticadas (23,3%), razões de caráter familiar (11,6%) e ambos os motivos foram apontados por 3,1%. A carga horária média foi de 34,4 horas semanais, sendo que para 26,4% dos enfermeiros a carga horária corresponde a 40 horas. O tempo de trabalho na instituição e unidade com médias de 10,96 e 7,10 anos de trabalho, respectivamente.

A consistência interna do WLQ, avaliada pelo coeficiente alpha de Cronbach, foi atestada, com valores que variaram entre 0,78 e 0,90. Constatou-se distribuição não normal para os escores da escala WLQ.

Na análise dos resultados do WLQ, tem-se para 75% dos enfermeiros índice de produtividade perdida de até 4,84% (Tabela 1).

Tabela 1 – Valores de intervalos interquartil, obtidos para o questionário WLQ. Santa Maria, RS, Brasil, 2011

Instrumento WLQ/domínios	Intervalos interquartil		
	25	50	75
Índice WLQ	1,15	2,36	4,84
Gerência de tempo	0,0	5,0	15,0
Demanda física	16,66	25,0	33,33
Demanda mental interpessoal	0,0	8,33	18,05
Demanda de produção	0,0	0,0	15,0

A partir da análise dos valores de mediana, tem-se a maior perda de produtividade relacionada ao domínio demanda física (25%). Para a demanda de produção, obteve-se valor de mediana zero, ou seja, metade da população não sinalizou perda de produtividade relacionada à capacidade de conseguir, em tempo hábil, a quantidade e qualidade de trabalho concluído necessárias. A perda de produtividade relacionada à gerência de tempo e demanda mental interpessoal obtiveram percentuais de 5 e 8,3% (Figura 1).

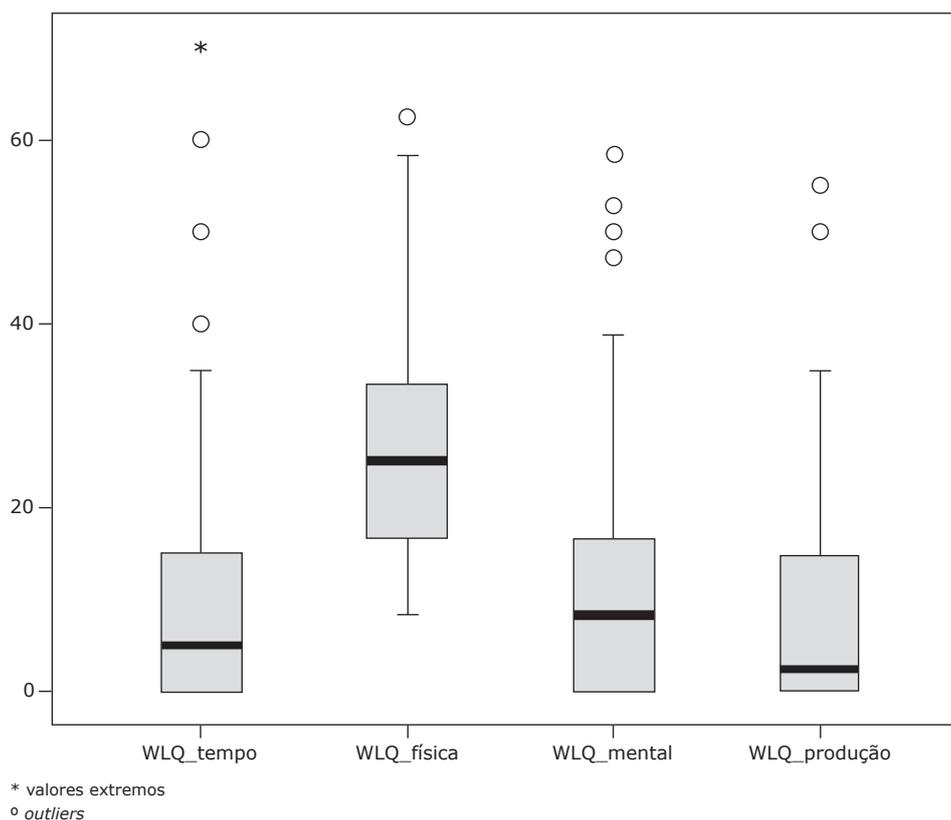


Figura 1 - Valores de mediana obtidos com os resultados da escala WLQ. Santa Maria, RS, Brasil, 2011

Destaca-se que os sinais * e ° representam valores extremos (valores três vezes superiores ao 3º quartil) e *outliers* (valores 1,5 vez superior ao 3º quartil), respectivamente, em virtude da não normalidade na distribuição dos dados para essa escala.

Quanto às unidades de internação, tem-se para o WLQ escores que variam de 1,39 a 6,43%, de maneira que as unidades abertas apresentaram índice geral de produtividade perdida mais elevado (2,74%) que as unidades fechadas (2,13%). A unidade pediátrica obteve maior índice geral de produtividade perdida dentre as demais (6,43%). Já o Laboratório de Hemodinâmica e a Clínica Médica II apresentaram os menores índices gerais de produtividade perdida, com valores de 1,44 e 1,39%, respectivamente.

A correlação entre WLQ e variáveis sociodemográficas e funcionais resultou em associações diretas e significantes entre o número de faltas e o índice geral dessa escala ($p=0,244$), bem como com o domínio gerência de tempo ($p=0,274$). Esse resultado indica que, quanto maior o número de faltas, maior a perda de produtividade geral e relacionada à gerência de tempo. Já para correlação do domínio demanda mental interpessoal com a variável tempo de trabalho na unidade, obteve-se associação significativa e indireta ($p=0,177$), o que significa que quanto maior o tempo de trabalho no setor em questão menor a limitação relacionada à realização de tarefas

cognitivas e menor a dificuldade de interação com pessoas no trabalho.

Verificaram-se diferenças estatísticas entre enfermeiros que faltaram ou não ao trabalho, de maneira que aqueles que apresentaram faltas obtiveram maiores índices gerais de produtividade perdida ($p=0,004$), como também vinculada aos domínios demanda física ($p=0,03$) e gerência de tempo ($p=0,001$).

Constatou-se que enfermeiros que realizaram tratamento de saúde apresentaram diferenças estatísticas significativas no que se refere à gerência de tempo ($p=0,047$) e ao índice geral do WLQ ($p=0,023$). A partir desses dados, tem-se que os maiores índices de produtividade perdida foram encontrados para os enfermeiros que realizaram tratamento de saúde. Ainda, foi constatada tendência a maior perda de produtividade relacionada ao domínio demanda mental interpessoal ($p=0,095$) para aqueles profissionais que relataram tratamento de saúde.

A partir das relações entre escores do WLQ, obteve-se que os profissionais que não fizeram horas extras tendem a ter maior índice geral de produtividade perdida, quando comparados ao grupo de enfermeiros que as realizam ($p=0,085$).

Entre os turnos de trabalho e escores WLQ não foram estabelecidas correlações significantes. A partir disso, tem-se que o turno de trabalho não interfere na avaliação

da produtividade perdida, em enfermeiros atuantes na assistência direta a pacientes críticos e potencialmente críticos.

Discussão

Dados referentes ao perfil sociodemográfico para essa população são semelhantes àqueles encontrados em investigações nacionais^(1,6,17) e internacionais⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Pela análise do presenteísmo, avaliado pela perda de produtividade, constatou-se índice de até 4,84% para 75% dos enfermeiros, de maneira que é possível considerar reduzido o percentual de produtividade perdida nessa população. A perda da produtividade, mesmo que com baixo percentual, é indício de que coexistem, sutilmente, interferências e conseqüências, seja para a organização do serviço e da instituição, seja para os profissionais e assistência prestada. A inadequação entre a capacidade para o trabalho e a exigência da tarefa a ser efetuada tem influência na produtividade, e sua inobservância pode ser causa de desgaste, mal-estar, doenças e limitações ligadas à profissão⁽²¹⁾.

Neste estudo, o domínio que representou maior limitação para os enfermeiros foi a demanda física (25%). A capacidade para realizar tarefas que exijam força corporal, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade foi percebida como a limitação mais influente para perda de produtividade dos enfermeiros. Visualiza-se, a partir desse resultado, a repercussão relacionada à saúde dos enfermeiros, das peculiaridades que envolvem o atendimento a pacientes críticos e potencialmente críticos, pelas exigências de mobilização de pacientes e equipamentos, transporte e manobras inerentes ao atendimento de pacientes instáveis.

De maneira similar, estudo identificou que quanto mais afetada a saúde física dos enfermeiros pior a saúde psicológica, e a capacidade para o trabalho reduz-se consideravelmente⁽²¹⁾. A pesquisadora justifica esse resultado ao considerar que a capacidade para o trabalho satisfatória é sustentada e promovida pela boa saúde física e mental e por condições favoráveis de trabalho.

A demanda de produção não representou limitação no trabalho para metade da população deste estudo, ou seja, esses profissionais não apresentaram decréscimo na habilidade de conseguir, em tempo hábil, a qualidade e quantidade de trabalho concluído necessárias. Ressalta-se que, mesmo diante da limitação física sinalizada, os enfermeiros consideraram atender ao quantitativo de tarefas, com qualidade, e no tempo disponível para tal. Nesse sentido, questionam-se os critérios com os quais a qualidade da assistência é avaliada por esses profissionais,

e mesmo a percepção e reconhecimento de sua debilidade física para o trabalho, especialmente em setores nos quais a instabilidade clínica dos pacientes constantemente altera as demandas e requer reordenação de prioridades.

Neste estudo, as unidades abertas apresentaram índice geral de produtividade perdida mais elevado que as unidades fechadas. A unidade pediátrica obteve maior índice geral de produtividade perdida, já o Laboratório de Hemodinâmica e a Clínica Médica II apresentaram os menores índices gerais de produtividade perdida. Pode-se inferir que, nas unidades abertas, por sua estrutura física e funcional, tem-se menor vigilância e proximidade em relação ao que é observado nas unidades fechadas, o que se acredita contribuir para a percepção de produtividade diminuída naquelas unidades. Por outro lado, a cultura histórica da profissão de enfermagem precisa ser levada em consideração, uma vez que quanto maior a demanda e a quantidade de tarefas executadas melhor a percepção de rendimento por parte desses profissionais.

Enfermeiros que apresentaram faltas obtiveram maiores índices gerais de produtividade perdida (3,78%), nos domínios demanda física (29,17%) e gerência de tempo (5%). Ainda, quanto maior o número de faltas, maior a perda de produtividade geral e relacionada à gerência de tempo. É importante considerar que, diante do percentual de faltas e número de dias perdidos de trabalho, a redução da produtividade toma dimensão acentuada pelo encargo aumentado aos membros da equipe que permanecem no ambiente de trabalho, uma vez que as demandas precisam ser redistribuídas sem que se prejudique a assistência aos pacientes críticos e potencialmente críticos.

Neste estudo, quanto maior o tempo de trabalho na unidade em questão menor a limitação relacionada à realização de tarefas cognitivas e menor dificuldade de interação com pessoas no trabalho (demanda mental interpessoal). A partir desse resultado, pode-se inferir que a ambientação, tida pela permanência e manutenção em um determinado setor, pode facilitar a negociação e ajuste às demandas pela proximidade de vínculos estabelecidos no decorrer do tempo, e possibilidade de solicitar alterações que contribuem para a execução do trabalho. Além disso, há evidências de que a flexibilização das exigências no cumprimento das demandas de trabalho diminui a ocorrência do presenteísmo⁽²²⁾.

Maiores índices de produtividade perdida foram encontrados para os enfermeiros que realizaram tratamento de saúde, o que demonstra, mesmo diante da busca pela solução do problema, que a debilidade física e/ou mental interfere no rendimento, compromete a efetividade das tarefas no ambiente de trabalho e pode

acentuar os riscos e predispor a erros, com prejuízo para a qualidade da assistência prestada.

Enfermeiros que não fazem horas extras tendem a ter maior índice geral de produtividade perdida (3,78%). Esse resultado pode ser decorrente da ausência de necessidade de organizar e reordenar as tarefas, no tempo disponível, para atender as demandas externas no horário habitual de trabalho. Julga-se que profissionais que fazem horas extras, além de se autodesafiarem, gerenciam melhor o tempo, em vista da menor quantidade de tempo livre para o atendimento das tarefas que lhes são atribuídas, e por isso pode-se, empiricamente, justificar a maior produtividade desses enfermeiros, em comparação com aqueles que não as fazem.

A partir dessas constatações, acredita-se que o presenteísmo limita a produtividade tanto em quantidade, pela diminuição do rendimento físico e mental, quanto na qualidade do trabalho, pela possibilidade de erros e diminuição da atenção no desenvolvimento das atividades laborais.

A produtividade é elemento primordial no mundo do trabalho, com reflexos na economia mundial, daí julgar-se que avaliações desse constructo mereçam especial atenção, principalmente relacionadas a profissionais da saúde, em virtude da especificidade do processo de trabalho, e suas repercussões no contexto laboral, que envolvem as relações interpessoais e satisfação com o trabalho e qualidade da assistência prestada.

Conclusão

Constata-se que há influência de fatores organizacionais e individuais na produtividade do indivíduo frente às circunstâncias que envolvem a assistência ao adulto crítico e potencialmente crítico. Atenção especial precisa ser dada às limitações de ordem física, apontadas como as responsáveis pela maior perda de produtividade e por afetar a saúde dos enfermeiros. Características inerentes à assistência a pacientes instáveis, recursos insuficientes e dificuldades de relacionamento interpessoal são condições que podem acarretar danos à saúde física e mental desses profissionais. A ocorrência de faltas e realização de tratamento de saúde também precisam ser ponderadas, por representarem tentativas de preservação e reabilitação da saúde.

Em uma realidade técnica e tecnológica, cujas relações trabalhistas ocorrem sob pressão e com exigência de produtividade e redução de custos, o presenteísmo é percebido como condição negativa ao satisfatório rendimento econômico nas organizações. Em se tratando de instituições de saúde, o produto do trabalho envolve

a promoção, reabilitação e recuperação da saúde e bem-estar dos indivíduos. Portanto, os trabalhadores que atuam nesse setor merecem especial atenção, uma vez que é resultante de sua força de trabalho (física e intelectual) o benefício da sociedade em geral.

Avaliar o presenteísmo é um desafio, por ser condição não palpável, aparentemente encoberta, que necessita do reconhecimento do profissional sobre sua condição, para o desenvolvimento das atividades no trabalho. Considera-se, também, desafio a incorporação desse referencial na instância administrativa das instituições, por ter repercussões que, muitas vezes, tornam-se visíveis com a ocorrência de faltas e afastamentos. Além disso, a medição direta da produtividade é tarefa difícil, principalmente para ocupações de trabalho mental e cognitivo, já que engloba fatores de natureza subjetiva.

Os resultados deste estudo contribuem, também, para o avanço do conhecimento multidisciplinar da saúde do trabalhador e fornecem subsídios à área da enfermagem para o planejamento de medidas de promoção e proteção da saúde e bem-estar dos profissionais envolvidos na assistência direta a pacientes críticos e potencialmente críticos, no contexto hospitalar.

Referências

1. Jodas DA, Hadadd MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):192-7.
2. Oliveira PR, Tristão RM, Neiva ER. Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI-neonatal. *Educ Prof.* 2006;1(1):27-37.
3. Batista KM, Bianchi ERF. Stress among emergency unit nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006;14(4):534-9.
4. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(1):29-35.
5. Laranjeira CA. O contexto organizacional e a experiência de stress: uma perspectiva integrativa. *Rev Salud Publica.* 2009;11(1):123-33.
6. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):330-7.
7. Ferreira LRC, De Martino MMF. Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo. *Estud Psicol.* 2009;26(1):65-72.
8. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol.* 2004;9(1):45-52.
9. Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. *Rev Med Minas Gerais.* 2007;17 Suppl 4:S260-S8.

