

Presenteísmo e sua influência sobre a capacidade para o trabalho em profissionais de saúde

Presenteeism and its influence on health personnel's capacity for work

El presentismo y su influencia en la capacidad para el trabajo en profesionales de la salud

Rosa Helena Aparecida Gonçalves¹; Vivian Jilou¹; Carolina Feliciano Bracarense¹;
Nara dos Santos Costa¹; Fabiana Rodrigues Lima¹; Ana Lúcia de Assis Simões¹

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de presenteísmo em profissionais de saúde e analisar a influência de variáveis sociodemográficas e ocupacionais sobre esse fenômeno, bem como sua influência sobre o índice de capacidade para o trabalho. **Método:** estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa, realizado com 299 profissionais de saúde de um hospital público de ensino. Utilizou-se os instrumentos: Índice de Capacidade para o Trabalho e a Escala de Presenteísmo de Stanford. Aplicaram-se testes de Regressão linear múltipla e de regressão logística. **Resultados:** a análise de regressão logística revelou que as mulheres tiveram chance 1,88 vezes maior (1,06-3,32 e p=0,03) de apresentar presenteísmo. A regressão linear múltipla mostrou influência dos seguintes preditores na capacidade para o trabalho: presenteísmo ($\beta=-0,35$, p<0,001), sexo ($\beta=-0,28$, p<0,001) e categoria profissional ($\beta=-0,12$, p=0,03). **Conclusão:** o presenteísmo prevaleceu entre os profissionais de saúde e exerceu influência na sua capacidade para o trabalho.

Descritores: Saúde do trabalhador; Pessoal de saúde; Avaliação da Capacidade de Trabalho; Condições de Trabalho; Presenteísmo.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of presenteeism among health personnel and to examine the influence of sociodemographic and occupational variables on this phenomenon, as well as its influence on the work ability index. **Method:** this quantitative, observational, cross-sectional study was conducted with 299 health personnel from a public teaching hospital. The Work Ability Index and the Stanford Presenteeism Scale were used. Multiple linear regression and logistic regression tests were applied. **Results:** logistic regression analysis revealed that women were 1.88 times more likely (1.06-3.32 and p=0.03) to display presenteeism. Multiple linear regression showed following predictors influenced work ability: presenteeism ($\beta = -0.35$, p<0.001), gender ($\beta=-0.28$, p<0.001) and professional category ($\beta=-0.12$, p=0.03). **Conclusion:** presenteeism was prevalent among health personnel and influenced their ability to work.

Descriptors: Occupational Health; Health Personnel; Work Capacity Evaluation; Working Conditions; Presenteeism.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia del presentismo entre profesionales de la salud y analizar la influencia de variables sociodemográficas y ocupacionales sobre este fenómeno, así como su influencia en el índice de capacidad para el trabajo. **Método:** estudio observacional transversal con enfoque cuantitativo, realizado con 299 profesionales de la salud de un hospital público de enseñanza. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Índice de Capacidad para el Trabajo y la Escala de Presenteísmo de Stanford. Se aplicaron pruebas de regresión lineal múltiple y regresión logística. **Resultados:** El análisis de regresión logística reveló que las mujeres tenían 1,88 veces más probabilidades (1,06-3,32 y p=0,03) de presentismo. La regresión lineal múltiple mostró la influencia de los siguientes predictores sobre la capacidad laboral: presentismo ($\beta=-0,35$, p<0,001), género ($\beta=-0,28$, p<0,001) y categoría profesional ($\beta=-0,12$, p=0,03). **Conclusión:** el presentismo prevaleció entre los profesionales de la salud e influyó en su capacidad de trabajo.

Descriptores: Salud Laboral; Personal de salud; Evaluación de Capacidad de Trabajo; Condiciones de Trabajo; Presenteísmo.

INTRODUÇÃO

A exploração da mão de obra de trabalhadores com objetivo de obter o máximo de lucratividade pode acarretar a perda da capacidade potencial ou física e psíquica dos trabalhadores, prejudicando a organização e rendimentos da empresa¹. Visto isso, emergiu a necessidade de realizar ações voltadas à saúde do trabalhador, com objetivo de diminuir o absenteísmo, o qual é definido como o não comparecimento ao trabalho².

Entretanto, identifica-se outros aspectos que podem impactar negativamente na produtividade, como o presenteísmo³. Esse é um fenômeno de difícil identificação, visto que as pessoas permanecem presentes fisicamente aparentemente exercendo suas funções^{2,4}, porém apresentam queda do engajamento cognitivo, emocional e comportamental durante o horário de trabalho, decorrente do fato do funcionário ir trabalhar quando está com algum problema de saúde⁵.

Diversas causas podem ocasionar o presenteísmo, como: doenças osteomusculares, obesidade, sedentarismo⁶, alteração emocional⁷, síndromes gripais⁸. Entre profissionais de saúde, o presenteísmo tem se tornado comum em todas as ocupações e ambientes de trabalho, estes relacionam a gravidade dos sintomas com a capacidade de suportar o trabalho^{8,9}.

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 trabalho⁹. A capacidade para o trabalho é definida como quão bem o trabalhador está ou estará no presente ou num futuro próximo e quão capaz ele pode executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais¹⁰. Esta variável pode sofrer influência da classe profissional, perfil sociodemográfico, condições do ambiente laboral e organizações de trabalho como às condições de trabalho devido aos vínculos e contratos de trabalho precários, com carga horária extensa e atuação por turnos^{11,12}.

Assim, é indispensável conhecer as condições de saúde em que os profissionais se encontram, por meio da construção de indicadores, para que se possa trabalhar preventivamente, refletindo numa preservação da saúde dos profissionais¹².

Nesse sentido, o estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar a prevalência de presenteísmo em profissionais de saúde e analisar a influência de variáveis sociodemográficas e ocupacionais sobre esse fenômeno, bem como sua influência sobre o índice de capacidade para o trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, seccional/transversal com abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde de nível técnico e superior, em regime estatutário ou celetista, desenvolvido em um hospital público de ensino do interior de Minas Gerais, Uberaba (MG), Brasil.

A população foi composta pelos seguintes profissionais: Assistente social, Auxiliar de saúde, Auxiliar em enfermagem, Auxiliar em laboratório, Auxiliar em nutrição e dietética, Biólogo, Biomédico, Cirurgião dentista, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Instrumentador cirúrgico, Médico, Nutricionista, Psicólogo, Técnico em farmácia, Técnico em anatomia e necropsia, Técnico em enfermagem, Técnico em exames médico-odontológicos, Técnico em laboratório, Técnico em radiologia, Técnico em saúde bucal, Terapeuta ocupacional.

Foram incluídos os que exerciam suas atividades na área assistencial ou administrativa, sendo excluídos profissionais que estavam em período de experiência e os que tinham retornado ao trabalho após férias ou licenças há menos de 30 dias, devido a avaliação do presenteísmo mensurar o estado de saúde dos profissionais dos últimos 30 dias.

O cálculo do tamanho amostral considerou prevalência de presenteísmo de 52,5%¹³, precisão de 5% e intervalo de confiança de 95% para uma população finita de 1492 trabalhadores, chegando a uma amostragem de 305 sujeitos. Considerando uma perda de amostragem de 20%, o número de tentativas de entrevistas máximo seria de 382. Os participantes foram selecionados por amostra aleatória simples, por meio de sorteio utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS®)* versão 20.0 para Windows®.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a julho de 2019. Foi realizado teste-piloto com dez trabalhadores, selecionados por conveniência, os quais foram excluídos da população posteriormente.

Os elegíveis foram procurados em seus setores no horário de trabalho e convidados individualmente a participarem da pesquisa. Diante do aceite, o participante foi convidado a estar em ambiente privado dentro do seu setor de trabalho, onde foi explicada a pesquisa, sanadas possíveis dúvidas e preenchidas duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram aplicados individualmente três diferentes instrumentos. Inicialmente, os profissionais preencheram o questionário de dados sociodemográficos e ocupacionais o qual foi desenvolvido pelos pesquisadores com base na literatura científica sobre o tema e, posteriormente, submetido à validação de conteúdo por três juízes doutores especialistas na temática que opinaram sobre a relevância e adequação de cada questão¹⁴.

O segundo instrumento aplicado aos participantes foi o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), o qual é um instrumento de preenchimento rápido, simples e de baixo custo, que tem por objetivo conhecer a atual capacidade laboral do trabalhador conforme a sua percepção, que identifica precocemente possíveis comprometimentos os quais direcionam ações de promoção, prevenção e reabilitação do trabalhador¹⁰.

Posteriormente, foi aplicada a Escala de Presenteísmo de Stanford (SPS-6), a qual tem por objetivo mensurar, por meio da percepção do trabalhador, o quanto seu estado de saúde, dos últimos 30 dias, interferiu no seu trabalho, dificultando ou impedindo-o de realizar atividades mentais, físicas e interpessoais¹⁵. Para a seleção de quem deveria responder a SPS-6, antecedendo sua aplicação, foi feita a pergunta dicotômica: nos últimos 30 dias, você esteve presente no trabalho apesar de apresentar algum problema de saúde ou algum sinal ou sintoma de adoecimento? Nos

casos em que a resposta foi negativa, o trabalhador não preencheu a Escala de Presenteísmo de Stanford (SPS-6), pois isso significa que ele não teve presenteísmo nos últimos 30 dias. Somente responderam à escala aqueles que afirmaram ter apresentado algum problema de saúde para que, assim, fosse investigado o nível do seu presenteísmo.

O escore da Escala de Presenteísmo de Stanford (SPS-6) é obtido por meio da soma dos itens assinalados, podendo variar de 6 a 30. Ressalta-se que nos itens 1, 3 e 4 o valor atribuído deve ser considerado invertido: (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, e 5 = 1). Seu escore é considerado baixo quando sua soma fica entre seis e 18, o que indica considerável queda de engajamento (menor presenteísmo). Somas superiores a 19 equivalem à maior capacidade de manter sua produtividade e atenção normais (alto presenteísmo), mesmo afetado por um problema de saúde⁵.

Foi realizado dupla digitação dos dados por pesquisadores diferentes em um banco de dados construído no programa Microsoft Office Excel versão 2010. Posteriormente, foram inseridos no SPSS®, versão 20, no programa R®, versão 3.1.2, e utilizados a estatística descritiva, o teste Mann Whitney e a regressão linear múltipla. Em todas as análises, o valor do nível de significância (alfa) adotado foi de 5% (0,05).

O protocolo de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos e foi aprovado em 22 de março de 2019.

RESULTADOS

Ao final da coleta, o número de tentativas foi de 338 e o número de questionários preenchidos e devolvidos foi de 299, visto que foi respeitada a proporcionalidade entre as classes profissionais.

A categoria profissional na qual ocorreu maior porcentagem de perdas foi a de auxiliar de saúde (50%), por motivo de licença-saúde prolongada.

Dos 299 trabalhadores que participaram da pesquisa, 212 eram mulheres (70,9%) e 87 homens (29,1%), com idade média de 43 anos (mínima de 24 e máxima de 69); 214 dos participantes, independentemente da categoria ocupada na instituição, possuía curso superior (71,5%); 163 eram casados (54,5%); 81 não tinham filhos (27,0%); 86 tinham renda familiar per capita entre oito e nove salários mínimos (28,8%); 209 principal responsável econômico pela família (69,9%); 171 possuía casa própria (57,3%) e 241 não possuíam empregada doméstica (80,6%).

Em relação à caracterização ocupacional, 287 realizavam suas atividades na assistência direta (88,3%); 152 trabalhavam na instituição entre um e dez anos (50,9%), com tempo médio de trabalho de 13 anos (mínimo de 1 e máximo de 38), e 233 não possuíam outro emprego (77,9%).

Quanto ao setor de trabalho dos profissionais que responderam ao instrumento, 75 realizavam sua jornada de trabalho ou parte dela nas enfermarias adulto (25,1%) e 57 x nos ambulatórios (25,1%).

No que concerne ao vínculo empregatício, 160 eram contratados sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas, CLT (53,5%), 120 trabalhavam 36 horas semanais (40,1%) e 25 moravam em outra cidade (8,4%). Mais da metade, 170 trabalhava no turno diurno (56,8%) e 10 relataram não gostar do turno de trabalho em que desempenhavam suas atividades (3,3%). Em relação à realização de plantão extra, 115 trabalhadores relataram que os realizava (38,5%), e 71 profissionais apresentaram desejo de trocar de profissão (23,7%).

Nesse estudo, 196 (65,6%) dos participantes de diversas classes profissionais afirmaram ter comparecido ao trabalho apesar de estarem doentes nos últimos 30 dias.

Todos os profissionais que afirmaram ter trabalhado doente nos últimos 30 dias (n=194) responderam à SPS-6, com intuito de avaliar o quanto a produtividade do trabalho esteve afetada neste período. Conforme a escala, o escore médio global foi de 21,36 pontos (DP=4,68), com mediana de 21,00, sendo que o escore variou de 10,00 a 30,00, conforme disposto na Tabela 1.

TABELA 1: Escore de presenteísmo conforme as concepções “trabalho finalizado”, “concentração mantida” e escore global da SPS-6 (n=196). Uberaba, MG, Brasil, 2019.

Variáveis	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Trabalho finalizado (SPS-6)	8,54	8	3,61	3	15
Concentração Mantida (SPS-6)	12,82	13	2,55	3	15
Score Global da SPS-6	21,36	21	4,68	10	30

A Tabela 1 mostra ainda os valores obtidos separadamente em cada concepção contemplada na referida escala e pode-se concluir que a concepção “trabalho finalizado” (média=8,54) foi mais afetada pelo presenteísmo que a “concentração mantida” (média=12,82).

Foi analisada também a média do escore de presenteísmo separadamente das três classes profissionais mais robustas e obteve-se que os médicos apresentaram a menor perda de produtividade dentre todos os profissionais da amostra (23,85 pontos), sendo os técnicos de enfermagem e enfermeiros os segundos e os terceiros respectivamente (20,91 pontos; 20,65 pontos) que apresentaram menor redução de sua produção diante de um estado de adoecimento.

Os funcionários presenteístas da Central de Materiais Esterilizados obtiveram a menor média de presenteísmo (18 pontos), conforme a SPS-6, seguida de setores administrativos (19,50 pontos). Já o Hospital Dia obteve a maior média (24,40 pontos) seguida da enfermaria infantil (24,33 pontos).

Na Tabela 2, apresentam-se os resultados da análise de regressão logística.

TABELA 2: Análise de regressão logística da prevalência de Presenteísmo, tendo como preditores variáveis sociodemográficas e ocupacionais (n=196). Uberaba, MG, Brasil, 2019.

Variáveis sócio-demográficas	Presenteísmo				RCP*(IC 95%)†	Valor de p
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Sexo						
Feminino	152	71,7	60	28,3	1,88 (1,06-3,32)	0,03
Masculino	44	50,6	43	49,4		
Idade						
Adulto (até 59 anos)	185	67,3	90	32,7	2,31 (0,90-5,89)	0,08
Idoso (60 anos ou mais)	11	45,8	13	54,2		
Número de filhos						
Tem filhos	146	67	72	33	1,39 (0,78-2,48)	0,264
Não tem filhos	50	61,7	31	38,3		
Categoria profissional						
Nível médio/ técnico	117	70,9	48	29,1	1,25 (0,72-2,16)	0,433
Nível superior	79	59	55	41		
Tempo de profissão						
De 1 a 15 anos	133	67,9	63	32,1	0,82 (0,38-1,75)	0,606
16 anos ou mais	63	61,2	40	38,8		
Possui outro vínculo de trabalho						
Não	162	69,5	71	30,5	1,55 (0,79-3,02)	0,199
Sim	34	51,5	32	48,5		
Função desempenhada						
Assistência direta	181	65,8	94	34,2	1,29 (0,52-3,23)	0,575
Administrativo	15	62,5	9	37,5		
Regime de trabalho						
Consolidação das Leis Trabalhistas	114	71,2	46	28,7	1,62 (0,78-3,36)	0,197
Regime Jurídico Único	82	59	57	41		

*RCP: Razão de chance de prevalência; †IC 95%: Intervalo com 95% de confiança

Revelou-se que, entre profissionais de saúde, ajustando-se ou controlando-se para as demais variáveis, as mulheres tiveram chances 1,88 vezes maior (1,06-3,32), $p=0,03$, quando comparadas aos homens, de apresentar presenteísmo.

Na Tabela 3 são apresentados os dados relacionados à avaliação utilizando o Índice de Capacidade para o Trabalho.

TABELA 3: Frequência da classificação do Índice de Capacidade para o Trabalho (n=194). Uberaba, MG, Brasil, 2019.

Classificação	Índice de Capacidade para o Trabalho	
	n*	%
Baixa Capacidade para o Trabalho (7 a 27 pontos)	11	3,7
Moderada Capacidade para o Trabalho (28 a 36 pontos)	60	20,4
Boa Capacidade para o Trabalho (37 a 43 pontos)	136	46,3
Ótima Capacidade para o Trabalho (44 a 49 pontos)	87	29,6

*n: número da amostra

Verifica-se que a maior parte dos trabalhadores considera sua capacidade para o trabalho boa (46,3%) ou ótima (29,6%). Vale ressaltar que cinco participantes não responderam o ICT em sua totalidade, passando a ser considerado perda.

O índice de capacidade para o trabalho em profissionais de saúde obteve escore médio global da escala de 39,73 (DP=5,88), com mediana de 41, sendo que o escore variou de dez a 49.

O ICT disponibiliza lista de 52 doenças que permite ao entrevistado assinalar todas as doenças que possui conforme a seguinte classificação: se possui doença comprovada por diagnóstico médico ou se é baseado na opinião própria. As dez doenças mais prevalentes foram confirmadas por diagnóstico médico foram: Lesão nas costas (16,7%); Lesões nos braços/mãos (14,4%); Lesões nas pernas/pés (10,3%); Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes (12,7%); Doença na parte inferior das costas com dores frequentes (9,0%); Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática) (8,7%); Hipertensão arterial (pressão alta) (11,7%); Infecções repetidas do trato respiratório (9,0%); Distúrbio emocional leve (15,0%); Gastrite ou irritação duodenal (9,0%). É observável que, destas, seis estão relacionadas a doenças do sistema osteomuscular.

A partir da análise bivariada da relação entre presenteísmo e o ICT obteve-se uma comparação entre as médias estatisticamente significativas, ($p < 0,001$) visto que os profissionais que compareceram ao trabalho adoecidos, nos últimos 30 dias, apresentaram média do ICT menor (38,08 pontos) que aqueles que não tiveram adoecimento ou que sentiram necessidade de abster-se nos últimos 30 dias (42,90 pontos).

A Tabela 4 apresenta o resultado da análise de regressão linear múltipla, tendo como desfecho os escores do índice de capacidade para o trabalho e os preditores.

TABELA 4: Regressão linear múltipla do escore total de ICT e variáveis sociodemográficas e ocupacionais, Uberaba, MG, Brasil, 2019.

Variáveis	β	Valor de p
Sexo	-0,28	<0,001
Idade	-0,09	0,09
Cargo profissional	-0,12	0,03
Tempo de profissão	-0,08	0,31
Possui outro vínculo	-0,003	0,95
Função desempenhada	-0,06	0,28
Regime de trabalho	-0,11	0,15
Presenteísmo	-0,35	<0,001

Pode-se observar que os preditores estatisticamente significativos para a capacidade para o trabalho em ordem decrescente de importância foram: presenteísmo ($\beta = -0,35$, $p < 0,001$), sexo ($\beta = -0,28$, $p < 0,001$) e categoria profissional ($\beta = -0,12$, $p = 0,03$). De fato, a análise indicou que as mulheres e os trabalhadores que exercem função de nível médio apresentaram médias de capacidade para o trabalho menores que, respectivamente, homens e profissionais de categoria profissional de nível superior.

DISCUSSÃO

Dos profissionais que responderam os questionários, 65,6% apresentaram presenteísmo. Corroborando com profissionais da Espanha, Turquia e Arábia Saudita, com prevalência de presenteísmo de 52,9%, 87,0% e 74,0% respectivamente¹⁶⁻¹⁸.

Grande parte dos profissionais de saúde acredita que o seu adoecimento é consequência das formas indevidas com que realizam suas atividades e pela falta de autocuidado com o seu corpo, eximindo a empresa da responsabilidade do seu adoecimento¹. Porém, diversos fatores são responsáveis por influenciar a decisão de ir trabalhar ou não quando está adoecido, como: remuneração, satisfação por realizar um bom trabalho e ser reconhecido por tal feito, não querer sobrecarregar os colegas de trabalho, evitar acúmulo de trabalho decorrente da ausência, não se sentir mal o suficiente para ausentar-se, acreditar ter condições de exercer seu trabalho mesmo doente, acreditar ser insubstituível e desconhecer os processos de transmissão de doenças infecciosas, colocando seus colegas e pacientes sob o risco de contaminação^{1,8,18,19}.

O escore obtido com o preenchimento da SPS-6 demonstrou média global de 21,36 ($\pm 4,7$) pontos, o que equivale a alto presenteísmo, conforme classificação utilizada no instrumento⁵, ou seja, os profissionais não tiveram sua produtividade muito prejudicada durante o período de adoecimento. Estudo realizado com profissionais espanhóis de

14 serviços de urgência e emergência alcançou escore próximo ao desta pesquisa, obtendo pontuação média na SPS-6 de 19,8 pontos ($\pm 4,2$), com escore variando de 9 a 30¹⁶. Diferentemente, pesquisa realizada com a equipe multiprofissional de uma unidade de terapia intensiva no interior do Brasil, encontrou média geral na SPS-6 de 14,8 ($\pm 6,8$), o que significa que estes profissionais tiveram sua produtividade afetada pelo presenteísmo²⁰.

Como forma de entender a produtividade mantida durante a doença, discute-se aqui achados referentes ao comprometimento organizacional e o comportamento produtivo. Pesquisa realizada com profissionais de saúde chineses mostrou que quando os trabalhadores estão satisfeitos em seus empregos, estes desenvolvem sentimentos de obrigação para com a instituição de trabalho, com o supervisor e com seus colegas de profissão, fazendo tudo para manterem-se produtivos em suas atividades em todas as situações²¹.

A concepção trabalho finalizado foi mais afetada do que a concepção concentração mantida, fazendo entender que os profissionais de saúde que responderam ao instrumento, em sua maioria, tiveram mais dificuldades em realizar o trabalho que depende da disposição física do que das atividades que requerem concentração. Resultado similar foi encontrado em equipe multiprofissional de uma unidade de terapia intensiva²⁰.

Em análise do escore da SPS-6 obtido nas três classes mais robustas, foi possível observar que os médicos foram os profissionais que tiveram sua produtividade menos afetada durante o adoecimento. Pesquisa realizada com médicos dos Estados Unidos da América mostrou que 67,0% deles compareciam para trabalhar adoecidos apenas para evitar parecer que seu estado de doença fosse visto como sintoma de preguiça ou fracasso²². O ambiente competitivo ao qual estes profissionais são inseridos, onde a alta capacidade para o trabalho é hipervalorizada, pode fazer com que os médicos não aceitem seu adoecimento e continuem trabalhando e se esforçando para produzir durante um estado de adoecimento²².

A Central de Materiais Esterilizados foi o setor que apresentou o maior número de profissionais trabalhando doentes, o que pode ser justificado pela natureza do trabalho exercido neste ambiente, pois é um ambiente fechado, que, apesar de não ter contato direto com pacientes, é considerado crítico, devido à exposição contínua do profissional a fluídos orgânicos, calor e umidade excessivos, substâncias químicas advindas de processos químicos e térmicos de esterilização²³.

O escore de ICT classificou os profissionais de saúde com boa e ótima capacidade para o trabalho. Similar a este resultado, pesquisa realizada com profissionais de enfermagem mostrou que estes possuem capacidade para o trabalho boa (40,91%) e ótima (20,91%)²⁴, assim como é mostrado em revisão sistemática a qual analisou a capacidade para o trabalho em diversos profissionais brasileiros²⁵. A média do ICT foi de 37,3 (DP=5,63) em enfermeiros de dois hospitais públicos, os quais, ao distribuir o ICT em grupos categorizados, grande parte dos profissionais considerou sua capacidade como baixa (39,7%) e moderada (44,4%)²⁶.

As doenças osteomusculares estiveram entre os principais problemas de saúde relatados pelos profissionais. Em consonância com os achados desta pesquisa, estudo realizado com enfermeiros de um hospital público mostrou que 55,1% dos profissionais entrevistados afirmaram ter ao menos uma doença osteomuscular^{25,27}, além do mais, queixas de doenças osteomusculares estiveram presentes no último ano na maioria dos profissionais que apresentaram baixa e boa capacidade para o trabalho²⁴.

Para entender a associação entre categoria profissional e capacidade para o trabalho, vale citar que, anteriormente, já foi visto que, quanto maior o nível de escolaridade, maiores as chances de encontrar melhor capacidade para o trabalho²⁵, assim, nesta pesquisa, apesar de mais da metade dos participantes exercer funções de nível médio, 71,5% dos entrevistados possuíam formação superior. Infere-se que este achado é consequência da existência de plano de carreira na instituição, em que progressões financeiras são alcançadas mediante a qualificação profissional.

As equipes de saúde do trabalhador também podem desempenhar um papel primordial nesse ciclo de adoecimento e de queda de produtividade, por meio do monitoramento do estado de saúde-adoecimento dos profissionais com o propósito de entender em quais situações um profissional tem condições de continuar a trabalhar com sintomas de adoecimentos sem que isso agrave seu estado de saúde futuro e que não coloque em risco colegas e pacientes³.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estiveram relacionadas à existência de várias definições de presenteísmo bem como a utilização de diferentes instrumentos para a sua mensuração. Além do mais, a utilização de instrumentos de autoperenchimento e em horário de trabalho também podem causar vieses nos resultados. Outro fator limitante é que a pesquisa foi realizada com profissionais de saúde de apenas um hospital.

CONCLUSÃO

Esse estudo identificou alta prevalência de presenteísmo nos profissionais de saúde entrevistados, evidenciando que os trabalhadores despendem esforços, até mesmo com o seu próprio corpo, para honrarem o compromisso firmado com a instituição e os pacientes, independentemente das dificuldades impostas pelo seu adoecimento.

Os profissionais apresentaram boa e ótima capacidade para o trabalho apesar da alta prevalência de adoecimento. A influência do presenteísmo na capacidade para o trabalho foi comprovada nesta pesquisa. Assim, recomenda-se que, durante exames periódicos, ou mesmo por meio de busca ativa de profissionais, seja avaliada a capacidade para o trabalho periodicamente, para que ações de prevenção e de promoção possam ser realizadas precocemente, com intuito de reduzir a ocorrência do presenteísmo e, conseqüentemente, o absenteísmo.

REFERÊNCIAS

1. Dale AP, Dias MDA. The 'extravagance' of working sick: the body work in individuals diagnosed with rsi/wrmd. *Trab. Educ. Saúde*. 2018 [cited 2022 Mar 24]; 16(1):263-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00106>.
2. Camargo ML. Presenteeism: malaise of the complaint in organizational contexts of work and risks to workers' health. *Revista Laborativa*. 2017 [cited 2022 Mar 22]; 6(1):125-46. Available from: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1601>.
3. Kinman G. Sickness presenteeism at work: prevalence, costs and management. *Br. Med. Bull.* 2019 [cited 2022 Mar 20]; 129(1):69-78. DOI: <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy043>.
4. Garrow V. Presenteeism: a review of current thinking. Institute for Employment Studies. 2016 [cited 2022 Mar 20]; Report 507. Available from: https://www.employment-studies.co.uk/system/files/resources/files/507_0.pdf.
5. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CR, Berger CE, Turpin RS et al. Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity. *J. Occup. Environ. Med.* 2002 [cited 2022 Mar 20]; 44(1):14-20. DOI: <https://doi.org/10.1097/00043764-200201000-00004>.
6. Silva BMCC, Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of presenteeism among workers of an industrial company. *Rev. Bras. Med. Trab.* 2017 [cited 2022 Mar 22]; 15(3):236-43. Available from: <http://www.rbmt.org.br/details/254/pt-BR>.
7. Shimabuku RH, Mendonça H, Fidelis, A. Presenteeism: contributions of the control-demand model for a phenomenon understanding. *Cad. Psicol. Soc. Trab.* 2017 [cited 2022 Mar 22]; 20(1):65-78. Available from: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/149103/146207>.
8. Chiu S, Black CL, Yue X-barra, 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.* 2017 [cited 2022 Mar 20]; 45(11):1254-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.04.008>.
9. Vieira MLC, Oliveira EB, Oliveira NVD, Lisboa MTL, Progianti JM, Costa CCP. Nursing presenteeism: repercussions on workers' health and patient safety. *Rev. enferm. UERJ*. 2017 [cited 2022 Mar 22]; 26:e31107. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31107>.
10. Fischer FM, Monteiro MS, Cordeiro RC, Bellusci SM. Índice de Capacidade para o Trabalho. São Carlos: EdUFSCar; 2010.
11. Cordeiro TMSC, Araújo TM. Work ability among workers in Brazil. *Rev. Bras. Med. Trab.* 2016 [cited 2022 Mar 22]; 14(3):262-74. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679-443520165115>.
12. Santana LL, Sarquis LMM, D'almeira FM, Puchalshi KL, Felli VEA, Mininel VA. Health indicators of workers of the hospital area. *Rev. Bras. Enferm.* 2016 [cited 2022 Mar 22]; 69(1):30-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>.
13. Mekonnen TH, Tefera MA, Melsew Y. Sick at work: prevalence and determinants among healthcaworkers, western Ethiopia: an institution based cross-sectional study. *Ann Occup Environ Med.* 2018 [cited 2022 Mar 20]; 30(1):2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40557-018-0213-4>.
14. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
15. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DCB. Transcultural adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale for the evaluation of presenteeism for Brazilian Portuguese. *Rev. Latinoam. Enferm.* 2013 [cited 2022 Mar 22]; 21(1):388-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100014>.
16. Zaballos MS, Mosteiro MB, Díaz MPM. Presentismo em profesionales sanitários de los servicios de urgências y emergencia. *Emergencias*. 2018 [cited 2022 Mar 20]; 30(1):35-40. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6241342>.
17. Aysun K, Bayram S. Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in Turkey. *Int J Occup Saf Ergon.* 2017 [cited 2022 Mar 20]; 23(4):501-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10803548.2016.1274159>.
18. 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.* 2017 [cited 2022 Mar 20]; 10(6):711-15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.09.019>.
19. Brborović H, Brborović O. Patient safety culture shapes presenteeism and absenteeism: a cross-sectional study among Croatian healthcare workers. *Arh. Hig. Rada Toksikol.* 2017 [cited 2022 Mar 20]; 68(3):185-9. DOI: <https://doi.org/10.1515/aiht-2017-68-2957>.
20. Silva AF, Robazzi RMLCC, Dalri DRCMB, Silveira-monteiro CA, Mendes AMOC. Presenteeism in multiprofessional team workers in the Adult Intensive Care Unit. *Rev. Bras. Enferm.* 2019 [cited 2022 Mar 20]; 72:96-104. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0779>.
21. Yang T, Ma T, Liu P, Liu Y, Chen Q, Guo Y, et al. Perceived social support and presenteeism among healthcare workers in China: the mediating role of organizational commitment. *Environ. Health Prev. Med.* 2019 [cited 2022 Mar 20]; 24(1):55. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12199-019-0814-8>.

22. Kaldjian LC, Shinkunas LA, Reisinger HS, Polacco MA, Perencevich EN. Attitudes about sickness presenteeism in medical training: is there a hidden curriculum? *Antimicrob. Resist. Infect. Control.* 2019 [cited 2022 Mar 20]; 8:149. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0602-7>.
23. Rodrigues PLC, Mendes DP. (Im) possibilities of regulation in the work of professionals from the Center of Sterilized Material (CSM). *Trabalho & Educação.* 2019 [cited 2022 Mar 22]; 28(2):215-30. DOI: <https://doi.org/10.35699/2238-037X.2019.12299>.
24. Silva TPD, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Musculoskeletal discomfort, work ability and fatigue in nursing professionals working in a hospital environment. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2018 [cited 2022 Mar 22]; 52:e03332. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017022903332>.
25. Godinho MR, Ferreira AP, Fayer VA, Bonfatti RJ, Greco RM. Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil. *Rev. Bras. Med. Trab.* 2017 [cited 2022 Mar 22]; 15(1):88-100. Available from: <http://www.rbmt.org.br/details/217/pt-BR/capacidade-para-o-trabalho-efatores-associados-em-profissionais-no-brasil>.
26. Petersen RS, Marziale MHP. Analysis of work capacity and stress among nursing professionals with musculoskeletal disorders. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2017 [cited 2022 Mar 22]; 38(3):e67184. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67184>.
27. Santiago MECF. Quality of Life at Work: Nurses and their Main Dilemmas in the Work Environment. *Ensaios e Ciênc.* 2020 [cited 2022 Mar 22]; 24(1):95-8. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2020v24n1p95-98>.