

Organização do trabalho ambulatorial na percepção da enfermagem com comportamento presenteísta

Outpatient work organization as perceived by nursing professionals with presenteeism behavior

Organización del trabajo ambulatorio en la percepción de profesionales de enfermería con conducta presentista

Gisele Massante Peixoto Tracera¹; Katerine Moraes dos Santos¹¹; Sérgio Abreu de Jesus¹
Flaviana Pereira Bastos do Nascimento¹; Raphael Sampaio dos Santos¹; Regina Célia Gollner Zeitoune¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ¹¹Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção do profissional de enfermagem com comportamento presenteísta quanto à organização do trabalho ambulatorial de hospitais universitários no Rio de Janeiro, Brasil. **Método:** estudo transversal com trabalhadores de enfermagem de ambulatorios universitários na cidade do Rio de Janeiro, com comportamento presenteísta determinado pela Escala de Presenteísmo de Stanford, que responderam à Escala de Organização do Trabalho. **Resultados:** entre 198 participantes, espaço físico inadequado, escassez de recursos de trabalho e falta de profissionais se destacaram com maior risco psicossocial para o fator “Divisão das Tarefas”; e participação nas decisões sobre o trabalho, avaliação do trabalho em relação à produção e autonomia na realização das tarefas para “Divisão Social do Trabalho”. **Conclusão:** a organização do trabalho foi percebida como risco médio para os fatores Divisão das Tarefas e Divisão Social do Trabalho, sugerindo possíveis implicações diretas na saúde dos profissionais de enfermagem e podendo aumentar o risco de comportamento presenteísta entre eles.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Risco Ocupacional; Presenteísmo; Organização e Administração Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of Nursing professionals with presenteeism behavior regarding outpatient work organization in university hospitals from Rio de Janeiro, Brazil. **Method:** a cross-sectional study with Nursing workers from university outpatient clinics in the city of Rio de Janeiro, with presenteeism behavior as determined by the Stanford Presenteeism Scale and who answered the Work Organization Scale. **Results:** among all 198 participants, inadequate physical space, insufficient work resources and lack of professionals stood out as presenting the highest psychosocial risk for the “Division of Tasks” factor; in turn, participation in decisions about work, evaluation of work in relation to production and autonomy in carrying out tasks prevailed in “Social Division of Labor”. **Conclusion:** work organization was perceived as with medium risk for the “Division of Tasks” and “Social Division of Labor” factors, suggesting possible direct implications for Nursing professionals' health and possibly increasing the presenteeism behavior risk among them.

Descriptors: Occupational Health; Nursing; Presenteeism; Occupational Risks; Hospital Administration.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de profesionales de enfermería con comportamiento presentista sobre la organización del trabajo ambulatorio en hospitales universitarios de Rio de Janeiro, Brasil. **Método:** estudio transversal con trabajadores de enfermería de ambulatorios universitarios de la ciudad de Rio de Janeiro, con comportamiento presentista determinado por la Escala de Presentismo de Stanford, que respondieron a la Escala de Organización del Trabajo. **Resultados:** entre 198 participantes, el espacio físico inadecuado, la escasez de recursos de trabajo y la falta de profesionales se destacaron como los mayores riesgos psicosociales para el factor “División de Tareas”, mientras que la participación en las decisiones sobre el trabajo, evaluación del trabajo en relación con la producción y autonomía en la realización de tareas prevalecieron en la “División Social del Trabajo”. **Conclusión:** la organización del trabajo fue percibida como de riesgo medio para los factores “División de Tareas” y “División Social del Trabajo”, con posibles implicaciones directas sobre la salud de los profesionales de enfermería y potencial aumento del riesgo de comportamiento presentista entre ellos.

Descriptores: Salud Laboral; Enfermería; Presentismo; Riesgos Laborales; Administración Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

O serviço público de saúde, no Brasil, é composto por 75.319 estabelecimentos, sendo a maior parte constituída de unidades de assistência ambulatorial, dentre as quais 75,3% oferecem assistência essencialmente nas especialidades básicas e 24,7% atendem em múltiplas especialidades, tais como clínicas e policlínicas, além dos Serviços de Apoio de Diagnose e Terapia (SADT)¹. Ambulatorios desempenham um papel crucial na prestação de serviços de média e alta complexidade em muitos sistemas de saúde ao redor do mundo. Esta organização abrange uma série de aspectos, desde a gestão de recursos humanos e materiais até a otimização dos processos de atendimento ao paciente.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001.

Autora correspondente: Gisele Massante Peixoto Tracera. E-mail: mtracera@gmail.com

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimaraes de Araujo Faria

Nessa perspectiva, o profissional de enfermagem ambulatorial convive, em seu cotidiano, com uma série de dificuldades, tendo que trabalhar, na maioria das vezes, em um ambiente desfavorável. Entende-se que este ambiente é complexo e subestimado como um lugar onde os trabalhadores enfrentam cargas de trabalho e estresse significativos².

O trabalho em saúde e em enfermagem reproduz o progresso tecnológico e organizacional do modo de produção capitalista. Porém, são preservadas algumas características do trabalho caritativo e rudimentar de outrora, que se traduzem em contradição e sofrimento mental para o trabalhador³, ocasionando, por vezes, o absenteísmo ou mesmo o presenteísmo, definido pela presença do trabalhador no ambiente de trabalho, apesar de sentir-se doente⁴⁻⁶.

Ao contrário do absenteísmo, o presenteísmo raramente é percebido pelo próprio profissional ou pelos profissionais que o cercam. Devido a problemas físicos e/ou psicológicos, no presenteísmo, as pessoas sentem dificuldades para exercer suas atividades, sendo este um limitador da produtividade não só em termos de quantidade, mas também de qualidade⁷.

Nessa linha de pensamento, investigar a organização do trabalho significa analisar a forma como as tarefas são definidas, divididas e distribuídas, além de como são idealizados as prescrições e o modo como se dá a operacionalização da fiscalização, do controle, da ordem, da direção e da hierarquia⁸.

Na literatura, o reconhecimento de que os trabalhadores da área da saúde, especialmente os da equipe de enfermagem, vivenciam situações desgastantes em seu trabalho é constante⁹⁻¹¹. Além disso, eles estão envolvidos em modos organizacionais que muitas vezes não potencializam as suas capacidades e/ou não promovem ambientes saudáveis e geradores de bem-estar, podendo, dessa forma, o trabalho ser visto como fonte produtora de sofrimento¹².

Influências dos elementos organizacionais do trabalho na saúde revelam que contextos com piores condições de trabalho, desorganização e relações socioprofissionais conflitantes se associam aos problemas físicos, emocionais e sociais¹³. Quando as ações são planejadas e distribuídas entre todos os profissionais, a equipe se satisfaz e as decisões são tomadas e compartilhadas, dando maior autonomia à enfermagem¹⁴. No entanto, existe um descompasso entre o que está prescrito e a realidade do trabalho da enfermagem, o que contribui para que os trabalhadores sejam afetados de diferentes formas pela situação laboral e reajam de diferentes modos¹⁵.

O contexto organizacional tem um efeito decisivo sobre o presenteísmo, sendo este prevalente em locais onde o trabalho desenvolvido tem uma grande influência sobre outras pessoas e sobre as próprias necessidades primárias^{4,16}. É necessário esclarecer que as condições saudáveis de trabalho estão associadas ao desempenho e à produtividade individual, grupal e organizacional¹⁷.

No Brasil, a equipe de enfermagem ambulatorial atua em setores especializados, os quais com frequência demandam um rápido aprendizado acerca da especialidade para garantir a qualidade dos serviços prestados. Contudo, nem sempre o profissional tem domínio da especialidade à qual foi designado e a aquisição de conhecimento e a integração com a equipe atuante no setor exigem tempo, podendo gerar estresse e sofrimento. Além disso, o profissional pode não se adaptar ao serviço e não ter a oportunidade de mudar de setor⁷.

Em muitos casos, apenas a necessidade do serviço é levada em consideração, o que pode gerar descontentamento ao profissional e desconforto à equipe. A assistência prestada, em sua maioria, requer conhecimento técnico e habilidade para orientar o cuidado que será seguido pelo usuário. O serviço ambulatorial é, portanto, o tempo todo, educativo e prospectivo, uma vez que lida sempre com portadores de doenças crônicas de média e alta complexidade⁷.

Considerando todas essas questões, entende-se que somente com a participação dos trabalhadores no controle do seu próprio trabalho, elemento central de construção da abordagem da saúde do trabalhador, é que se efetivará a relação entre ambiente de trabalho ambulatorial e gestão. Para embasar essa discussão e articulá-la entre os vários setores da enfermagem, é necessário o desenvolvimento de pesquisas que evidenciem, por um lado, a relação entre o adoecimento, o desgaste e o sofrimento, e, por outro, o trabalho.

Neste estudo, objetivou-se analisar a percepção do profissional de enfermagem presenteísta quanto a organização do trabalho ambulatorial de Hospitais Universitários no Rio de Janeiro, Brasil.

MÉTODO

Este estudo integra o desenvolvimento da tese de doutorado de um dos pesquisadores, que, baseado em sua experiência profissional em unidades ambulatoriais da rede pública universitária, identificou profissionais de enfermagem que estão presentes fisicamente, porém a efetividade no trabalho pode ser questionada.

Com coleta de dados realizada entre os meses de julho e dezembro de 2018, em 11 unidades ambulatoriais especializadas de média e alta complexidade, localizadas em universidades públicas com diferentes níveis de gestão (federal e estadual) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, a população do estudo abrangeu todos os profissionais de

enfermagem que estavam trabalhando no momento estudado (n=604). Foram considerados critérios de inclusão ser enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e estar atuando diretamente na assistência de enfermagem (n=483). Foram excluídos 121 profissionais que não atuavam na assistência. Durante a coleta de dados, ocorreram 95 perdas. Assim, a população final era composta por 388 participantes, o que representou 80,0% da população total considerada.

Foram identificados, como população-alvo, os participantes que haviam se ausentado do trabalho nos últimos 30 dias devido a problemas de saúde, que responderam à Escala de Presenteísmo de Stanford (SPS-6), permitindo a identificação dos presentes, porém com comprometimento da eficácia no trabalho. Os participantes que não responderam à SPS-6 foram excluídos da análise, resultando em 198 profissionais (51,0%) que foram identificados com comportamento presenteísta.

O instrumento utilizado para a coleta de dados é parte do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART), empregado em estudos de mensuração e investigação envolvendo trabalhadores de diversas áreas, incluindo os profissionais de enfermagem⁸. Este protocolo consiste em uma escala de frequência do tipo Likert, composta por cinco pontos, variando de 1 (Nunca) a 5 (Sempre), e é embasado em abordagens críticas e clínicas do trabalho. Seu principal objetivo é mapear os riscos psicossociais no ambiente laboral, por meio de escalas que abordam diversas dimensões da relação entre o trabalhador e a organização do trabalho¹⁸.

A escala utilizada, chamada Escala de Organização do Trabalho (EOT), é composta por 19 itens distribuídos em dois fatores distintos: Divisão das Tarefas e Divisão Social do Trabalho. O primeiro fator visa avaliar diversos aspectos relacionados às tarefas dos trabalhadores, como as condições oferecidas para sua realização, os prazos, o ritmo de trabalho, a variabilidade das atividades, bem como a autonomia e a liberdade para agir profissionalmente, além da comunicação sobre o trabalho. Já o segundo fator, busca avaliar normas, comunicação, avaliação, autonomia e participação no ambiente de trabalho. O foco principal é a organização do trabalho. Todos os itens foram formulados de forma positiva, ou seja, quanto maior o escore obtido, menores são os riscos psicossociais associados ao trabalho.

O banco de dados foi construído com a verificação de amplitude e consistência dos dados inseridos, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. Para avaliar a consistência interna dos instrumentos, os pesquisadores empregaram o coeficiente α de Cronbach, que reflete o grau de covariância entre os itens de uma escala e é amplamente utilizado para avaliar a confiabilidade em escalas do tipo *likert*.

Foram seguidas as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição proponente e por nove comitês de ética responsáveis pelas 11 instituições investigadas. Todos os participantes que concordaram em participar do estudo, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma para o participante e outra para a pesquisadora.

RESULTADOS

Participaram do estudo 198 profissionais de enfermagem, com resultado da análise segundo a Escala de Organização do Trabalho apresentado na Tabela 1. Após calcular a média e o desvio padrão de cada item que compõem a Escala de Organização do Trabalho (EOT), os itens que apresentaram os maiores e menores riscos por fator foram destacados separadamente, visando uma melhor compreensão dos resultados.

A pontuação média da escala global da EOT foi de $\mu=3,49(\pm 0,7)$, caracterizando uma classificação mediana de risco psicossocial no ambiente de trabalho. Isso sugere a necessidade de intervenções a curto e médio prazo. Em relação ao fator Divisão das Tarefas, a pontuação média foi de $\mu=3,24(\pm 1,2)$, revelando uma variedade de respostas e indicando um risco psicossocial de nível médio. O fator Divisão Social do Trabalho apresentou uma pontuação média de $\mu=3,69(\pm 1,1)$, indicando uma variabilidade nas respostas dos participantes e também representando um risco médio para a saúde dos trabalhadores.

No que diz respeito à frequência das respostas relacionadas ao primeiro fator da EOT - Divisão das Tarefas, observa-se que, considerando o protocolo de diagnóstico dos riscos psicossociais, 14,6% dos profissionais de enfermagem identificaram que a organização do trabalho, especificamente a Divisão das Tarefas, representava um alto risco para a saúde, indicando a necessidade de medidas imediatas de proteção. Para 54,0% dos profissionais, foi avaliado como um risco de nível médio, sugerindo intervenções a curto e médio prazo, enquanto 31,3% dos participantes classificaram o risco como baixo.

A Tabela 2 mostra os itens com os maiores e menores riscos psicossociais no ambiente de trabalho, juntamente com suas médias e desvios padrão correspondentes do fator Divisão das tarefas.

Entre os itens que apresentaram maiores riscos psicossociais no trabalho, destacaram-se: “O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado” ($\mu=2,94\pm 1,4$), “Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas” ($\mu=3,04\pm 1,0$) e “O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas”

($\mu=3,08\pm 1,2$). Todos esses itens foram associados a um risco médio, alinhando-se a média do fator Divisão das Tarefas ($\mu=3,24\pm 1,2$).

Em relação ao segundo fator Divisão Social do Trabalho, a frequência das respostas indicou que somente 4,0% dos participantes classificaram os riscos psicossociais associados à organização do trabalho como altos, demandando medidas imediatas de proteção, 47,5% consideraram risco de nível médio, exigindo intervenções a curto e médio prazo, enquanto a maioria, 48,5%, dos participantes classificaram o risco como baixo, sendo este, portanto, favorável à saúde do trabalhador.

Tabela 1: Resultados médios e de avaliação de risco segundo a Escala de Organização do Trabalho para profissionais de enfermagem com comportamento presenteísta (n=198). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Domínios e itens da EOT	Média(DP)	Avaliação do risco
Divisão das Tarefas	3,24(1,2)	Médio
O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	3,08(1,2)	Médio
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas	3,04(1,0)	Médio
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	2,94(1,4)	Médio
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	3,06(1,1)	Médio
O ritmo de trabalho é adequado	3,45(1,1)	Médio
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	3,72(1,1)	Baixo
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	3,41(1,1)	Médio
Divisão Social do Trabalho	3,63(1,1)	Médio
Há clareza na definição das tarefas	3,83(1,1)	Baixo
Há justiça na distribuição das tarefas	3,58(1,1)	Médio
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	3,20(1,2)	Médio
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada	3,77(1,0)	Baixo
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	3,58(1,0)	Médio
Há qualidade na comunicação entre os funcionários	3,67(1,1)	Médio
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	3,83(1,0)	Baixo
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	3,32(1,2)	Médio
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	3,53(1,0)	Médio
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	3,69(1,0)	Médio
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	3,84(1,1)	Baixo
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho	3,79(1,2)	Baixo
Escala Global (19 itens)	3,49 (0,7)	Médio

Legenda: DP – Desvio Padrão

Tabela 2: Riscos psicossociais no ambiente de trabalho segundo dados obtidos com a Escala de Organização do Trabalho (EOT) para o Fator 1 - Divisão das Tarefas (n=198). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Item	Média	DP
Maiores riscos		
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	2,94	1,4
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas	3,04	1,0
O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	3,08	1,2
Menores riscos		
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	3,72	1,1
O ritmo de trabalho é adequado	3,45	1,1
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	3,41	1,1

Legenda: DP – Desvio Padrão

A Tabela 3 exibe os itens com os maiores e menores riscos psicossociais no ambiente de trabalho, juntamente com suas médias e desvios-padrão correspondentes do fator Divisão Social do Trabalho.

Tabela 3: Riscos psicossociais no ambiente de trabalho segundo dados obtidos com a Escala de Organização do Trabalho (EOT) para o Fator 2 - Divisão Social do Trabalho (n=198). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Item	Média	DP
Maiores riscos		
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	3,20	1,2
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	3,32	1,2
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	3,58	1,0
Menores riscos		
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	3,84	1,1
Há clareza na definição das tarefas	3,83	1,1
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	3,83	1,0

Legenda: DP – Desvio Padrão

Entre os itens que apresentaram maiores riscos psicossociais no ambiente de trabalho, destacaram-se: “Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho” ($\mu=3,20\pm 1,2$), “A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção” ($\mu=3,32$ e $DP=1,2$) e “Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor” ($\mu=3,58\pm 1,0$), em que os itens determinaram um risco médio, corroborando com a média do fator Divisão Social do Trabalho ($\mu=3,63$ e $DP=1,1$).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicaram um risco psicossocial moderado relacionado ao fator organização do trabalho em uma avaliação global e seus componentes específicos (Divisão das Tarefas e Divisão Social do Trabalho), uma constatação corroborada por pesquisas que envolvem funcionários públicos^{2,19}.

A crescente atenção aos estudos sobre riscos psicossociais no ambiente de trabalho reflete as rápidas transformações ocorridas nas dinâmicas laborais desde a década de 1980. Nesse sentido, alguns autores enfatizam que os riscos associados ao trabalho nunca devem ser considerados aceitáveis dentro das organizações, destacando a importância de gerenciá-los e monitorá-los de forma eficaz²⁰.

Nessa perspectiva, é relevante ponderar que as mudanças constantes no ambiente de trabalho podem resultar em exposição prolongada ao estresse, cujo impacto varia dependendo da realidade de cada país ou região. Nesse sentido, as estratégias de intervenção devem ser fundamentadas na experiência local, considerando as políticas públicas e o suporte psicossocial disponíveis para a população em geral. Dessa forma, torna-se essencial o gerenciamento dos riscos ocupacionais, visando prevenir danos à saúde dos trabalhadores.

Entre os elementos da Escala de Organização do Trabalho (EOT) examinados, o aspecto da Divisão das Tarefas visa avaliar o ritmo, prazos e condições proporcionadas para a realização das atividades¹⁹. Os aspectos que apresentaram maiores riscos incluíam a inadequação do espaço físico, a falta de recursos de trabalho e a insuficiência de profissionais disponíveis para a execução das tarefas, entre outros fatores de risco psicossocial identificados no ambiente de trabalho^{21,22}.

O desempenho em ambientes carentes de infraestrutura adequada, sem reconhecimento e com jornadas prolongadas têm um impacto negativo na saúde dos trabalhadores, tornando-os mais suscetíveis a doenças²³. Apesar disso, há um aumento evidente no número de instituições de saúde que ignoram ou minimizam a importância de fatores como a falta qualitativa e quantitativa de recursos materiais, dimensionamento insuficiente de pessoal e carência de funcionários, entre outros. Esses aspectos prejudicam ou até mesmo inviabilizam o desempenho profissional, resultando em uma queda de produtividade^{24,25}.

Esse comportamento institucional, mencionado pelos autores citados, foi claramente corroborado por um estudo que revelou os desafios enfrentados pelos serviços de saúde - incluindo hospitais, universidades e diversas organizações - na implementação bem-sucedida de estratégias de acolhimento e suporte em saúde mental para indivíduos e a sociedade em geral²⁶. Cabe incluir nesse grupo de pessoas os profissionais da saúde.

Após análise dos resultados deste estudo, observou-se que os fatores de maior risco psicossocial para os participantes estavam ligados à falta de participação nas decisões relacionadas ao trabalho, à avaliação do trabalho baseada na produção e à autonomia limitada na realização das tarefas.

Estudo prévio revelou que os principais desencadeadores de estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem incluem as dinâmicas interpessoais dentro da equipe, os relacionamentos entre pacientes e familiares, a ambiguidade de funções e a falta de reconhecimento²⁷. Essa desvalorização da profissão é uma questão histórica na enfermagem, e a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) atua como uma defensora da categoria, argumentando que investir na enfermagem é fundamental para fornecer serviços de saúde acessíveis a todos, tendo, assim, um impacto significativo na saúde global e no bem-estar²⁸.

Um estudo conduzido em Malta, revelou que, durante os períodos de presenteísmo, 75% dos profissionais de enfermagem indicaram que a causa principal desse comportamento foi de natureza organizacional²⁹. É possível inferir que a situação de presenteísmo pode ter sido exacerbada nos últimos anos, especialmente considerando eventos como a pandemia de 2020.

Outro aspecto de extrema importância em relação ao presenteísmo é a capacidade de tomada de decisões. Essa capacidade proporciona autonomia ao trabalho do enfermeiro, reduzindo o modelo centralizado de gestão e permitindo que os profissionais compreendam claramente seu papel na organização³⁰.

Os profissionais de enfermagem são integrantes essenciais das instituições de saúde, desempenhando um papel fundamental nas equipes multidisciplinares, com foco no crescimento e desenvolvimento profissional. Muitos têm a oportunidade de adquirir experiência em diversos setores ao longo de suas carreiras, aprimorando seus conhecimentos

ao longo de anos. No entanto, em determinadas circunstâncias, como por necessidades institucionais, podem ser transferidos para o ambiente ambulatorial.

Para ilustrar essa compreensão, Baruki argumenta que há um aumento significativo na presença de riscos psicossociais nos ambientes de trabalho, muitos dos quais estão relacionados à aceleração dos processos organizacionais, às mudanças constantes no trabalho e à rápida evolução da tecnologia. Além da necessidade de serem multifuncionais, outros fatores como a rotatividade, a pressão por produtividade, a exigência de conhecimentos e o uso de tecnologias que demandam treinamento também contribuem para o adoecimento físico e mental dos profissionais de enfermagem³¹.

O presenteísmo entre profissionais de enfermagem tem sido associado a diversos impactos negativos na saúde física e mental desses trabalhadores. Estudos indicam que a prática de trabalhar mesmo estando doente pode levar ao agravamento de condições de saúde existentes, aumento do estresse e desenvolvimento de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão³². Além disso, o presenteísmo pode resultar em diminuição da capacidade de concentração e desempenho no trabalho, afetando diretamente a qualidade da assistência prestada³³. A persistência dessa prática pode cronificar quadros de adoecimento, comprometendo a longevidade e a qualidade de vida dos profissionais³⁴.

O presenteísmo não afeta apenas o indivíduo, mas também o trabalho em equipe e a segurança do paciente. Profissionais que trabalham adoecidos podem apresentar comunicação prejudicada, menor colaboração com colegas e aumento na ocorrência de erros, como falhas na administração de medicamentos e na documentação de cuidados³³. Esses fatores comprometem a coesão da equipe e a qualidade da assistência, podendo resultar em desfechos negativos para os pacientes³⁵. Além disso, a cultura organizacional que valoriza a presença física em detrimento da saúde do trabalhador pode perpetuar o ciclo de presenteísmo, afetando o ambiente de trabalho em sua totalidade³⁶.

Esses dados indicam que o presenteísmo, quando associado à organização do trabalho inadequada, pode representar um custo muito maior para as organizações do que o absenteísmo. Isso ocorre porque, quando um profissional se ausenta para tratamento, geralmente retorna ao trabalho com o problema de saúde resolvido. No entanto, no caso do presenteísmo, o profissional permanece no ambiente de trabalho, enfrentando problemas de saúde que podem variar entre momentos de melhora e piora. Isso interfere diretamente em sua capacidade de desempenhar suas funções e impacta negativamente na produtividade.

Os achados deste estudo proporcionaram reflexões significativas, especialmente considerando que a sobrecarga de trabalho e o presenteísmo das equipes emergem como temas cada vez mais pertinentes no cenário organizacional contemporâneo. A crescente demanda por produtividade e eficiência muitas vezes leva a uma carga excessiva de responsabilidades sobre os profissionais, o que pode resultar em esgotamento físico e emocional.

Nesse cenário, o presenteísmo surge como uma preocupação adicional, onde os colaboradores se encontram fisicamente presentes no trabalho, mas enfrentam problemas de saúde que comprometem sua capacidade de desempenho. Essa persistência no trabalho, mesmo em condições adversas, não apenas prejudica o bem-estar individual, mas também afeta negativamente a qualidade do trabalho e a eficácia da equipe como um todo. Portanto, é crucial que as organizações reconheçam e abordem essas questões, promovendo uma cultura de apoio à saúde mental e física dos colaboradores, implementando políticas de gestão do tempo e carga de trabalho adequadas, além de estratégias para prevenir e lidar com o presenteísmo de maneira eficaz.

Limitações do estudo

Este estudo transversal não estabelece relações causais, mas sim associações, e devido à sua realização em 11 ambulatorios - os quais têm uma dinâmica laboral distinta de outros setores da área da saúde - suas conclusões podem ser aplicadas apenas ao contexto do atendimento ambulatorial de onde os participantes foram recrutados.

Além disso, ressalta-se que o uso do instrumento nos últimos 30 dias visa mitigar possíveis falhas ou esquecimentos, mas há o potencial de viés de memória, podendo alguns episódios não terem sido lembrados pelos participantes.

CONCLUSÃO

No que diz respeito ao objetivo da pesquisa, os resultados revelaram que a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a organização do trabalho demonstrou um risco médio para os fatores de Divisão das Tarefas e Divisão Social do Trabalho. Essa constatação sugere possíveis implicações diretas na saúde desses profissionais e pode aumentar o risco de comportamento presenteísta entre eles.

Os resultados obtidos permitem concluir que uma parte dos trabalhadores tem uma percepção negativa em relação à instituição, o que pode prejudicar tanto a produtividade quantitativa quanto qualitativa na prestação de

serviços à população e aos usuários, bem como o desempenho organizacional. Isso sugere a possibilidade de perda de horas produtivas significativas no cotidiano de trabalho.

Destaca-se a importância dos resultados deste estudo para os gestores de enfermagem, visando ampliar sua compreensão sobre questões que influenciam diretamente o desempenho institucional e estão intimamente relacionadas à saúde dos profissionais que compõem a equipe. Além disso, esses resultados proporcionam a elaboração de estratégias para melhorar as condições de trabalho, promovendo não apenas ajustes no ambiente físico, mas também no fortalecimento das relações interpessoais entre profissionais e gestores, buscando uma abordagem horizontal e justa.

REFERÊNCIAS

1. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. General characteristics of nursing: the sociodemographic profile. *Enferm. Foco*. 2016 [cited 2020 Sep 10]; 7:9-14. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>.
2. Santos KM, Tracera GMP, Sousa KHJF, Moreira JPL, Castro MR, Zeitoun RCG. Psychosocial risks related to the organization of outpatient nursing work. *Texto contexto - enferm*. 2022 [cited 2023 Oct 10]; 31:e20210312. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0312>.
3. Souza NVDO, Cunha LS, Pires AS, Gonçalves FGA, Ribeiro LV, Silva SSLF. Perfil Socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. *Rev. Min. Enferm.* 2012 [cited 2022 Sep 15]; 16:232. Available from: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v16n2/12.pdf>.
4. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J. @Epidemiol. Community Health*. 2000 [cited 2022 Sep 15]; 54:502-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.54.7.502>.
5. Hemp P. Presenteeism: At work — but out of it. *Boston: Harvard Business Review*, 2004 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://hbr.org/2004/10/presenteeism-at-work-but-out-of-it>
6. Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J Organiz Behav*. 2010 [cited 2022 Sep 17]; 31:519. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.630>.
7. Tracera G, Santos K, Nascimento F, Sousa KH, Portela L, Zeitoun RC. Factors associated with absenteeism of nursing professionals in university outpatient clinics in Brazil. *J Nurs. Manag.* 2020 [cited 2023 Sep 11]; 6:1259. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13073>.
8. Araujo LKR, Oliveira SS. Mapeamento dos Riscos Psicossociais no SAMU/DF. *Psicol., Ciênc. Prof.* 2019 [cited 2022 Sep 17]; 39:e184126. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184126>.
9. Araujo VSC, Pereira RMO, Souza LO, Almeida LS, Cordeiro PM, Silva SJL, et al. Avaliação dos fatores associados ao nível de estresse ocupacional das equipes de enfermagem que atuam nos serviços de urgência e emergência. *REAS*. 2020 [cited 2022 Sep 16]; 52:e3586. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3586.2020>.
10. Braga DS, Paula MAB. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. *magistro*. 2018 [cited 2022 Sep 17]; 17:1. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/magistro/article/view/4409>.
11. Moisés MS, Medeiros SM, Freitas JAC. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. *Enfermería Global*. 2013 [cited 2022 Sep 18]; 32:198. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_administracion2.pdf.
12. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez/Oboré; 1992.
13. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoun RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018 [cited 2022 Sep 20]; 26:e3032. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2458.3032>.
14. Melo MB de, Barbosa MA, Souza PR. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 [cited 2022 Sep 12]; 19:1047. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>.
15. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Zeitoun RCG, Tavares JP. Working conditions of nurses: evaluation based on the demand-control model. *Acta Paul Enferm*. 2010 [cited 2022 Sep 12]; 6:23. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600015>.
16. Hansen CD, Andersen JH. Sick at work: a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *J Epidemiol Community Health*. 2009 [cited 2022 Sep 12]; 5:63. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.2008.078238>.
17. Zanelli JC. Presenteísmo: um fenômeno psicossocial em ascendência nas organizações. In: *Saúde do Trabalhador: saberes e fazeres possíveis da Psicologia do Trabalho e das Organizações*. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia, 2016.
18. Facas EP, Duarte FS, Mendes AM, Araújo LKR. Sofrimento ético e (in)dignidade no trabalho bancário: Análise clínica e dos riscos psicossociais. In: Monteiro JK, Vieira FO, Mendes AM. *Trabalho e prazer: Teoria, pesquisas e práticas*, Curitiba: Juruá; 2015.
19. Pacheco TP, Silva RMP. Risco psicossocial para servidores de universidade pública na região norte do Brasil. *Revista Psicologia*. 2018 [cited 2022 Sep 12]; 18:10. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v18n1/v18n1a08.pdf>.
20. Vasconcelos EF, Palmiere JAF, Araújo KA. Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: Organizações que emancipam ou que matam. *Psicologia - Teoria e Prática*. 2019 [cited 2023 Sep 15]; 21:1. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v21n1/pt_v21n1a10.pdf.
21. Zanelli JC, Kanan LA. Fatores de Risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam. Lages: Ed. Uniplac, 2018.

22. Hasan AA, Elsayed S, Tumah H. Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals. *Perspect Psychiatr Care*. 2018 [cited 2022 Sep 12]; 54(4):514-22. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12262>.
23. Sousa KHJF, Zeitoun 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*. 2020 [cited 2023 Sep 17]; 28:e3235. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>.
24. Silveira RCP, Ribeiro IKS, Mininel VA. Well Being at work and quality of life: the reality of the hospital nursing team. *Rev enferm UFPE on line*. 2023 [cited 2024 Jan 17]; 17:e252898. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.252898>.
25. Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, Iguti AM. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Rev. bras. saúde ocup*. 2020 [cited 2024 Jan 17]; 45:e18. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>.
26. Dong L, Bouey J. Public Mental Crisis during COVID-19 Pandemic. *Emerg. Infect. Dis*. 2020 [cited 2024 Jan 17]; 26(7):1616-18. DOI: <https://dx.doi.org/10.3201/eid2607.200407>.
27. Fontinhas JE, Cardoso JM. O Estresse no Trabalho do Enfermeiro. *Revista Uningá* 2017 [cited 2022 Sep 17]; 51(1):78-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000300008>.
28. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A situação da enfermagem na região das Américas. *Pan American Health Organization / World Health Organization* 2021 [cited 2024 Jan 18]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54504>.
29. Fiorini LA, Houdmont J, Griffiths A. Nurses' illness perceptions during presenteeism and absenteeism. *Occup Med*. 2020 [cited 2024 Jan 17]; 70(2):101-6. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa012>.
30. Carvalho LA, Thofehrn MB, Barlem ELD, Nunes NJS. Resignificating theory of professional links in nursing work. *Esc Anna Nery*. 2020 [cited 2024 Jan 17]; 24(1):e20190138. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0138>.
31. Baruki LV. Riscos Psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo. 2ª ed. São Paulo: Editora LTR, 2018.
32. Silva-Costa A, Ferreira PCS, Griep RH, Rotenberg L. Association between presenteeism, psychosocial aspects of work and common mental disorders among nursing personnel. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 [cited 2025 Apr 21]; 17(18):6758. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186758>.
33. Rainbow JG. Presenteeism: Nurse perceptions and consequences. *J Nurs Manag*. 2019 [cited 2025 Apr 21]; 27(7):1530-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12839>.
34. Homrich PHP, Dantas-Filho FF, Martins LL, Marcon ER. Presenteeism among health care workers: literature review. *Rev Bras Med Trab*. 2020 [cited 2025 Apr 21]; 18(1):97-102. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520200478>.
35. Zhang Y, Fu Y, Zheng X, Shi X, Liu J, Chen C. The impact of nursing work environment, emotional intelligence, and empathy fatigue on nurses' presenteeism: a structural equation model. *BMC Nurs*. 2025 [cited 2025 Apr 21]; 24(1):291. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02905-4>.
36. Gerlach M, Hahn S, Rossier C, Geese F, Hamers J, Backhaus R. Presenteeism among nurses: An integrative review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2024 [cited 2025 Apr 21]; 7:100261. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100261>.

Contribuições dos autores

Concepção, G.M.P.T. e R.C.G.Z.X.X.; metodologia, G.M.P.T., K.M.S. e R.C.G.Z.; análise formal, G.M.P.T., K.M.S., S.A.J., F.P.B.N., R.S.S. e R.C.G.Z.; investigação, G.M.P.T., K.M.S. e R.C.G.Z.; redação, G.M.P.T. e R.C.G.Z.; revisão e edição, G.M.P.T., K.M.S., S.A.J., F.P.B.N., R.S.S. e R.C.G.Z.; visualização, G.M.P.T., K.M.S., S.A.J., F.P.B.N., R.S.S. e R.C.G.Z.; supervisão, G.M.P.T. e R.C.G.Z.; administração do projeto, G.M.P.T.; aquisição de financiamento, R.C.G.Z. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito "*Organização do trabalho ambulatorial na percepção da enfermagem com comportamento presenteísta*".