

Presenteísmo e fatores associados em hospital referência em Covid-19: um estudo transversal

Presenteism and associated factors in a reference hospital in Covid-19: a cross-sectional study

Presentismo y factores asociados en un hospital de referencia en Covid-19: un examen transversal



Naiana Pacifico Alves^a

Andressa Carneiro Moreira^a

Neide Maria Silva Gondim Pereira^a

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho^a

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago^b

Como citar este artigo:

Alves NP, Moreira AC, Pereira NMSG, Carvalho REFL, Magnago TSBS. Presenteísmo e fatores associados em hospital referência em Covid-19: um estudo transversal. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230104. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230104.pt>

RESUMO

Objetivo: Identificar a ocorrência de presenteísmo em profissionais de saúde e a sua associação com fatores sociolaborais e de saúde.

Método: Estudo transversal, realizado de julho a outubro de 2022 com 152 profissionais de saúde de um hospital referência em COVID-19. Aplicou-se questionário semiestruturado para caracterização sociolaboral e de saúde, e a Stanford Presenteeism Scale. Utilizou-se razões de prevalência e qui-quadrado (χ^2) Pearson para avaliar associações; regressão logística binária para investigar o impacto das variáveis sociolaborais no presenteísmo e regressão linear para os domínios da escala.

Resultados: Sexo feminino (65,8%), média de $32 \pm 8,59$ anos, sem filhos (68,4%), da equipe de enfermagem (55,3%), sem comorbidades prévias (74,4%) ou adquiridas (87,5%). Do total, 85 (55,93%) profissionais apresentaram baixo presenteísmo. Comorbidade prévia ($\chi^2(1)=6,282; p=0,012$, afastamento por adoecimento ($\chi^2(1)=7,787; p=0,005$, R2 Negelkerke= 0,069) e uso de medicamentos ($\chi^2(1)=8,565; p=0,003$, R2 Negelkerke= 0,077) foram preditores para baixo presenteísmo.

Conclusão: Não houve associação significativa entre as variáveis sociodemográficas e presenteísmo. Comorbidade prévia, afastamento do trabalho por motivos de saúde e o uso de medicamentos foram fatores preditores significativos para a diminuição da concentração nas atividades laborais.

Descritores: Presenteísmo. Saúde Ocupacional. COVID-19. Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To identify the occurrence of presenteeism in healthcare professionals and its association with socio-occupational and health factors.

Method: Cross-sectional study, carried out from July to October 2022 with 152 healthcare professionals from a reference hospital for COVID-19. A semi-structured questionnaire was applied for socio-occupational and health characterization, and the Stanford Presenteeism Scale. Prevalence ratios were used to evaluate associations and statistical significance using Pearson's χ^2 ; binary logistic regression to investigate the impact of socio-occupational variables on presenteeism and linear regression for the scale domains.

Results: Female (65.8%), mean age 32 ± 8.59 years, no children (68.4%), nursing staff (55.3%), no previous (74.4%) or acquired (87.5%) comorbidities. Of the total, 85 (55.93%) professionals had low presenteeism. Previous comorbidity $\chi^2(1)=6.282; p=0.012$, sick leave ($\chi^2(1)=7.787; p=0.005$, R2 Negelkerke= 0.069) and medication use ($\chi^2(1)=8.565; p=0.003$, R2 Negelkerke= 0.077) were predictors of low presenteeism.

Conclusion: There was no significant association between sociodemographic variables and presenteeism. Previous comorbidity, absence from work for health reasons and the use of medication were significant predictors of reduced concentration in work activities.

Descriptors: Presenteeism. Occupational health. COVID-19. Nursing

RESUMEN

Objetivo: Identificar la ocurrencia de presentismo en profesionales de la salud y su asociación con factores sociolaborales y de salud.

Método: Estudio transversal, realizado de julio a octubre de 2022 con 152 profesionales de la salud de un hospital de referencia para COVID-19. Se aplicó un cuestionario semiestructurado de caracterización sociolaboral y de salud, y la Escala de Presentismo de Stanford. Se utilizaron razones de prevalencia para evaluar asociaciones y significación estadística mediante el χ^2 de Pearson; regresión logística binaria para investigar el impacto de variables sociolaborales sobre el presentismo y regresión lineal para las dominios de la escala.

Resultados: Mujer (65,8%), edad media $32 \pm 8,59$ años, sin hijos (68,4%), personal de enfermería (55,3%), sin comorbidades previas (74,4%) ni adquiridas (87,5%). Del total, 85 (55,93%) profesionales presentaban bajo presentismo. La comorbilidad previa ($\chi^2(1)=6,282; p=0,012$, las bajas por enfermedad ($\chi^2(1)=7,787; p=0,005$, R2 Negelkerke= 0,069) y el uso de medicación ($\chi^2(1)=8,565; p=0,003$, R2 Negelkerke= 0,077) fueron predictores de bajo presentismo.

Conclusión: No hubo asociación significativa entre las variables sociodemográficas y el presentismo. La comorbilidad previa, la ausencia del trabajo por motivos de salud y el uso de medicación fueron predictores significativos de una menor concentración en las actividades laborales.

Descriptores: Presentismo. Salud ocupacional. COVID-19. Enfermería.

^a Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^b Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O presenteísmo é um fenômeno ocupacional e multifatorial que tem afetado diferentes áreas de trabalho, dentre elas as instituições de saúde. O termo se refere ao ato de comparecer ao trabalho mesmo com comprometimento físico ou psicológico⁽¹⁾. Uma outra definição está relacionada ao ato de estar fisicamente no trabalho, porém com produtividade reduzida devido aos problemas de saúde⁽²⁻³⁾. Nesse estudo, adotou-se o presenteísmo como a definição geral de comparecimento ao trabalho apesar de doente.

Estudos direcionados à saúde ocupacional têm evidenciado crescente preocupação do presenteísmo na área da saúde. Em pesquisa realizada no México evidenciou que a maioria dos profissionais (67,5%) relatou trabalhar doente⁽⁴⁾. Na Espanha, foi observada uma prevalência de presenteísmo de 52,9% entre médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem dos serviços hospitalares e extra-hospitalares⁽⁵⁾. Estudo multicêntrico identificou presenteísmo em 55% de enfermeiros portugueses, 36% no Brasil (36%) e 30% na Espanha⁽⁶⁾. Corroborando com esses dados, o presenteísmo foi autodeclarado por 330 (43,5%) trabalhadores de saúde de um hospital brasileiro localizado no Rio Grande do Sul⁽⁷⁾.

A ocorrência do presenteísmo pode ter sido potencializada diante do contexto da pandemia de coronavírus. As condições geradas pelo COVID-19 são fatores estressores suficientes para suscitar traumas físicos e psicológicos em trabalhadores de saúde⁽⁸⁾. Pesquisa com 906 profissionais nos hospitais na Cingapura e Índia obteve como principais problemas de saúde: dor de cabeça (31,9%), dor de garganta (33,6%), letargia (26,6%), insônia (21,0%), ansiedade (15,7%), depressão (10,6%) e estresse (5,2%)⁽⁹⁾. Estudo realizado na Espanha com 1422 trabalhadores de saúde, apontou sintomas de estresse pós-traumático (56,6%), ansiedade (58,6%), depressão (46%) e síndrome de Burnout (41,1%)⁽¹⁰⁾. No Brasil, estudo com 42 enfermeiros identificou sintomas como estresse, e relações interpessoais prejudicadas devido à dificuldade em realizar tarefas no trabalho e interagir com pessoas no ambiente de trabalho⁽¹¹⁾. Em Brasília, estudo que avaliou médicos residentes em atuação durante a pandemia, apontou ansiedade, incapacidade de relaxar, medo, nervosismo e qualidade de sono prejudicada⁽¹²⁾.

O presenteísmo tem sido associado ao declínio da produtividade e ao aumento dos custos institucionais. Um estudo conduzido em instituições de saúde de seis estados dos Estados Unidos analisou a prevalência de 22 condições de saúde específicas e seus impactos nos resultados do trabalho. Os resultados indicaram que o presenteísmo resulta em perda diária de produtividade, acarretando custos anuais adicionais

para as empresas do setor de saúde⁽¹³⁾. Em concordância com esse dado, pesquisa em cinco hospitais chineses estimou uma perda monetária anual em 4,38 bilhões e 2,88 bilhões com base nos relatórios de presenteísmo de enfermeiras e chefes de enfermagem⁽¹⁴⁾.

A fragilidade física ou psicológica pode prejudicar o desempenho dos profissionais de saúde, comprometendo a qualidade do cuidado e a segurança do paciente^(7,15). Estudos associaram o presenteísmo ao aumento do risco de propagação de doenças respiratórias, dentre elas a COVID-19, entre profissionais e pacientes, além da redução da qualidade do serviço devido a conflitos interpessoais, morosidade no atendimento e diminuição da concentração e atenção⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

Os pesquisadores do presente estudo realizaram uma busca preliminar nas bases de dados MEDical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) via EBSCO, e Cochrane Library, tendo sido identificado poucos dados sobre o presenteísmo no setor terciário, principalmente relacionados à pandemia de COVID-19. A investigação sobre presenteísmo com foco nos fatores associados e nas implicações sob o desempenho dos profissionais de saúde inseridos em contextos de trabalho desafiadores pode contribuir para a análise situacional hospitalar, auxiliando no planejamento de ações direcionadas para melhoria ou fortalecimento das condições trabalhistas, manutenção do padrão de qualidade da assistência e aumento da capacidade de resiliência durante e após cenários epidemiológicos desafiadores.

Diante do exposto, formulou-se a seguinte hipótese: Há associação entre presenteísmo e fatores sociolaborais e de saúde de trabalhadores da saúde em um hospital especializado no atendimento de pacientes com COVID-19. Desta forma, a pesquisa apresentou como objetivos: Identificar a ocorrência de presenteísmo em profissionais de saúde e a sua associação com fatores sociolaborais e de saúde.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico, transversal, o qual adotou a Lista de Verificação para estudos observacionais Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)⁽²⁰⁾.

O estudo foi realizado em um hospital referência no atendimento de casos de COVID-19, localizado na cidade de Fortaleza, Ceará. O hospital foi adquirido pelo Governo do Ceará no dia 26 de novembro de 2020 para atender pacientes com COVID-19 e passou a integrar a rede pública estadual de saúde de forma permanente. A unidade

particular estava fechada, mas foi equipada e adaptada pelo Estado para a situação de emergência devido a pandemia global da Covid-19. Atualmente possui 235 leitos no total, sendo 30 acomodações de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para COVID-19 e 30 leitos clínicos de UTI adulto para outras doenças.

A população foi composta por 681 profissionais de saúde. Destes, 20 trabalhadores estavam afastados do trabalho devido a férias, licença por gestação ou doença. As categorias participantes foram: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem, técnicos ou auxiliares de laboratório, de radiologia e de farmácia. Realizou-se o cálculo amostral a partir do software G power⁽²¹⁾ com o poder de 95%, obtendo-se uma amostra não probabilística e intencional de 152 participantes.

Os critérios de inclusão foram: ter atuação mínima de um mês no setor e carga horária mínima de 20 horas semanais⁽²²⁻²³⁾. Como critério de exclusão foi considerado instrumentos com menos de 50% das respostas preenchidas. Durante o período de coleta, 200 profissionais foram selecionados por conveniência. Dentre esses, 154 responderam ao convite, e dois foram excluídos por não atenderem à carga horária semanal mínima exigida.

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho a outubro de 2022. A equipe de coleta de dados, formada por quatro pesquisadores, recebeu treinamento sobre os instrumentos a serem utilizados, estratégias de coleta de dados com trabalhadores de saúde e orientações sobre gerenciamento de dados. Em seguida, foi realizado o teste piloto com dez profissionais no hospital do estudo, sendo estes excluídos da amostra. Nessa etapa, não foram sugeridos nenhum ajuste ao instrumento de coleta. O tempo médio de preenchimento do instrumento foi de dez minutos. A exclusão dos participantes do teste piloto é justificada para garantir que os resultados da amostra final sejam reflexos apenas da coleta de dados efetiva.

O presenteísmo foi avaliado por meio da versão brasileira da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6)⁽²⁴⁾. A SPS-6 é uma escala amplamente utilizada para avaliar saúde e produtividade. É composta por seis itens, em uma escala tipo Likert, variando de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente). A capacidade de concentração e execução do trabalho apesar de ter um problema de saúde é mensurada por meio de dois domínios do presenteísmo: *Trabalho finalizado* (TF), associada a causas físicas, com foco no resultado do trabalho (itens 2, 5 e 6) e *Distração evitada* (DE), associada a causas psicológicas, com foco no processo de trabalho (itens 1, 3 e 4). A análise da escala é realizada

por cada domínio e pela soma do escore total. O domínio *Distração evitada* possui pontuação reversa quando realizada a soma total da escala⁽²⁴⁻²⁵⁾. O escore obtido varia de seis a 30. As pontuações mais baixas (de seis a 18) indicam baixo nível de presenteísmo, isto é, queda no desempenho nas atividades laborais. Altos escores (19-30) indicam alto nível de presenteísmo, o que significa uma maior capacidade de se concentrar e realizar o trabalho apesar do problema de saúde. O baixo presenteísmo é a presença do desfecho, ou seja, a pior situação, pois o profissional não consegue se concentrar em suas atividades devido ao adoecimento. Desta forma, categorizou-se em baixo (≤ 18) e alto (> 18) para avaliar associação entre o presenteísmo e as variáveis laborais.

As variáveis sociolaborais e de saúde foram: sexo, idade, filhos, estado civil, regime trabalhista dividida em profissionais que participaram de processo seletivo para admissão (celetistas) e profissionais contratados por cooperativas que são sociedades de profissionais de natureza jurídica constituídas para prestar serviços aos associados (cooperados), tempo de atuação na unidade, categoria profissional, número de empregos, unidade de trabalho, carga horária semanal, turno de trabalho, comorbidade prévia, comorbidade adquirida, afastamento por adoecimento, uso de medicamentos, atividades de autocuidado com corpo e mente, e intenção de deixar a área profissional nos próximos 12 meses.

O instrumento foi disponibilizado em papel ou por meio do link de acesso para preenchimento dos instrumentos via formulário do Google. O cartão-convite foi disponibilizado via WhatsApp com uma mensagem de solicitação para que os profissionais ajudassem na divulgação do estudo e indicassem outros colegas de trabalho para contribuir com a pesquisa.

A coleta ocorreu em todas as unidades do hospital. Os profissionais das categorias incluídas no estudo foram abordados e convidados a participarem da pesquisa durante os sete dias da semana nos horários da manhã, tarde e noite até alcançar o n amostral. Os pesquisadores assistentes foram orientados a fazerem a busca dos profissionais presentes em cada setor a partir do quantitativo de cada categoria profissional disponibilizado pelo hospital. Além disso, houve ampla divulgação do cartão-convite nos grupos de WhatsApp a partir da disponibilização dos coordenadores dos setores. A verificação de incoerências no preenchimento do instrumento foi avaliada pelos três pesquisadores envolvidos na pesquisa. Não foram identificados instrumentos com preenchimento incompleto.

A análise de dados foi realizada por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos

testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene.

A análise dos resultados da escala SPS-6 foi realizada conforme orientações dos autores. Para avaliar associação entre os escores do presenteísmo e variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde, foram realizados testes a depender do tipo de resposta da variável. Para análise de associação de médias dos escores do presenteísmo com as variáveis sociolaborais com duas opções de respostas, foi realizado o teste *t de Student* e para as variáveis com mais de duas opções de respostas, foi realizada uma análise de variância de uma via. As razões de prevalência foram utilizadas para avaliar a associação e sua significância estatística foi testada pelo método qui-quadrado (χ^2) Pearson. A análise de regressão logística binária com o objetivo de investigar em que medida as variáveis sociolaborais impactavam nos escores de alto e baixo presenteísmo (variável dependente dicotômica) e a regressão linear para as variáveis *trabalho finalizado* e *distração evitada*. Considerou-se significativo o valor de $p < 0,05$ ⁽²⁶⁾.

A pesquisa obteve aprovação do comitê de ética do centro coordenador e do hospital participante (nº 5.417.065/nº 5.520.134). A participação dos trabalhadores foi aceita mediante a divulgação e esclarecimentos acerca da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os participantes que responderam ao instrumento online, o TCLE foi disponibilizado online. Para aqueles que preencheram no formato presencial, o termo foi fornecido em papel, em duas vias. Respeitou-se as normas regulamentadoras da pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional da Saúde, e a Resolução 510/2016, que trata das normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes.

■ RESULTADOS

Dos 152 profissionais, 100 (65,8%) eram do sexo feminino, com média de idade de 32 anos (DP=8,59), sem filhos 104(68,4%) e solteiros 101(66,4%). Quanto aos dados laborais, identificou-se 137 (90%) profissionais celetistas,

107 (70,4%) com tempo de atuação acima de um ano na unidade, 84(55,3%) da categoria de enfermagem, 43 (28,3%) do setor centro cirúrgico, 85 (55,9%) com carga horária semanal menor ou igual a 36 horas e 47 (32,2%) com turno noturno de trabalho. Quando foi perguntado se os profissionais tinham a intenção de deixar o trabalho nos próximos 12 meses, 131 (86,2%) relataram não ter a intenção (Tabela 1).

Em relação ao perfil de saúde dos profissionais, observou-se que 113 (74,3%) trabalhadores não apresentavam comorbidades prévias e 133 (87,5%) não adquiriram comorbidade após admissão no hospital. Entre os profissionais que apresentaram comorbidades, observou-se a prevalência de ansiedade prévia (56,41%) e adquirida (52,6%). 57 (37,5%). Ainda, 57 (37,5%) afirmaram fazer uso contínuo de medicamentos, destacando-se o uso de Ansiolíticos/ Antidepressivos 36 (63,15%) e Suplementos/Protetores gástricos 11 (19,30%). Quanto ao afastamento do trabalho por adoecimento físico ou mental 69 (45,4%) confirmaram essa necessidade. Destes, mais da metade afirmou não ter recebido apoio da instituição durante o afastamento 49 (57,6%). Dentre os motivos do afastamento do trabalho, os mais frequentes foram: infecção por COVID-19, síndrome gripal e outras infecções respiratórias (52,17%) (Tabela 1). Referente a prática de atividades para cuidar do corpo e mente, 112 (73,7%) profissionais afirmaram realizá-las (Tabela 1). Dentre as principais atividades, destacaram-se musculação/crossfit/funcional 70 (62,5%), seguido de caminhada/corrida 47 (41,96%).

Quanto a associação dos escores dos domínios da SPS-6 e as variáveis sociolaborais, observou-se que as variáveis comorbidade prévia ($p=0,001$), comorbidade adquirida no trabalho ($p=0,008$), afastamento por adoecimento físico ou mental ($p=0,001$) e o uso de medicamentos ($p=0,001$) se associaram significativamente com o *Trabalho finalizado*. O afastamento por adoecimento e o uso de medicamentos associaram-se com os dois domínios, *Trabalho finalizado* e *Distração evitada*, conforme a tabela 1.

A média do SPS-6 total foi de 19,98 (DP=4,47). Para o domínio *Trabalho finalizado* a média foi de 10,61 (DP=3,17) e para *Distração evitada* foi de 9,36 (DP=3,42). O item 2, "Apesar do meu problema de saúde, consegui terminar tarefas difíceis no meu trabalho" apresentou a maior média de 3,67 (DP=1,23) (Tabela 2).

Tabela 1 – Associação das variáveis sociolaborais e de saúde com os domínios *Trabalho finalizado* (TF) e *Distração evitada* (DE). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis		SPS-6				
		n (%)	Trabalho finalizado		Distração evitada	
			Média (DP*)	p-valor [†]	Média (DP*)	p-valor [†]
Sexo	feminino	100(65,8)	10,78(3,47)	0,368 [‡]	8,77(3,30)	0,491 [‡]
	masculino	52(34,2)	10,28(3,02)		8,37(3,68)	
Filhos	Sim	48(31,6)	10,70(2,65)	0,800 [‡]	8,73(3,21)	0,812 [‡]
	Não	104(68,4)	10,56(3,41)		8,59(3,54)	
Estado civil	casado/união estável	51(33,6)	11,29(3,22)	0,060 [§]	8,41(3,55)	0,576 [§]
	solteiro/outros	101(66,4)	10,26(3,12)		8,74(3,93)	
Regime trabalhista	celetista	137(90,1)	10,63(3,10)	0,073 [‡]	8,72(3,37)	0,592 [‡]
	cooperado	15(9,9)	10,40(3,92)		7,80(3,93)	
Tempo atuação unidade	< 1 ano	45(29,6)	10,57(3,18)	0,932 [‡]	8,58(2,97)	0,901 [‡]
	>= 1 ano	107(70,4)	10,62(3,19)		8,65(3,61)	
Categoria profissional	Médico	20(13,2)	10,60(3,41)	0,863 [§]	8,55(2,97)	0,729 [§]
	Enfermeiro	33(21,7)	10,91(2,58)		8,82(3,25)	
	Farmacêutico	4(2,6)	9,5(1,00)		10,00(2,00)	
	Fisioterapeuta	17(11,2)	11,29(3,48)		9,24(3,68)	

Tabela 1 – Cont.

Variáveis		SPS-6				
		n (%)	Trabalho finalizado		Distração evitada	
			Média (DP*)	p-valor [†]	Média (DP*)	p-valor [†]
Categoria profissional	Assistente social	4(2,6)	9,75(5,12)	0,863 [§]	9,25(4,50)	0,729 [§]
	Nutricionista	6(3,6)	10,66(3,01)		9,67(4,50)	
	Psicólogo	2(1,3)	10,50(6,36)		4,5(2,12)	
	Auxiliar de laboratório	4(2,6)	9,00(-)		9(-)	
	Técnico de farmácia	3(2,0)	9,00(-)		9,33(-)	
	Auxiliar de farmácia	6(3,9)	8,66(5,13)		7,50(4,18)	
	Técnico de enfermagem	51(33,6)	10,61(3,25)		8,37(3,39)	
Nº de empregos	apenas 1	78(51,3)	10,47(3,24)	0,681 [§]	8,59(3,36)	0,298 [§]
	2 a 3	71(46,7)	10,70(3,15)		8,80(3,36)	
	acima de 3	3(2,0)	12(3,00)		5,67(3,06)	
Unidade de trabalho	Central de material	5(3,3)	9,2(1,64)	0,610 [§]	8,80(3,90)	0,736 [§]
	Centro cirúrgico	43(28,3)	10,51(3,14)		8,35(3,31)	
	UTI cirúrgica	2(1,3)	10,50(3,54)		10,50(0,71)	
	UTI adulto	36(23,7)	10,58(3,52)		9,11(3,65)	

Tabela 1 – Cont.

Variáveis		SPS-6				
		n (%)	Trabalho finalizado		Distração evitada	
			Média (DP*)	p-valor [†]	Média (DP*)	p-valor [†]
Unidade de trabalho	imagem	3(2,0)	12,33(3,06)	0,610 [§]	6,67(3,21)	0,736 [§]
	laboratório	5(3,3)	9,80(1,79)		9,20(0,45)	
	farmácia	7(4,6)	8,14(2,27)		8,29(2,36)	
	nutrição	4(2,6)	11,75(2,50)		8,50(4,73)	
	clinica medica	17(11,2)	11,47(3,10)		9,59(3,64)	
	clinica cirúrgica	24(15,8)	11,16(2,99)		8,04(3,57)	
	psicologia	2(1,3)	10,50(6,36)		4,50(2,12)	
	assistência social	4(2,6)	9,75(5,12)		9,25(4,50)	
Carga horária semanal	< 36h	85(55,9)	10,61(3,23)	0,770 [‡]	8,67(3,44)	0,594 [‡]
	> 36h	67(44,1)	10,66(3,15)		8,51(3,44)	
Turno de trabalho	manhã	25(16,4)	10,56(3,12)	0,741 [§]	8,40(3,63)	0,952 [§]
	tarde	23(15,1)	11,04(2,57)		8,43(3,01)	
	manhã/tarde	45(29,6)	10,80(3,56)		8,69(3,55)	
	noite	49(32,2)	10,14(3,35)		8,63(3,53)	

Tabela 1 – Cont.

Variáveis		SPS-6				
		n (%)	Trabalho finalizado		Distração evitada	
			Média (DP*)	p-valor [†]	Média (DP*)	p-valor [†]
Turno de trabalho	diurno e noturno	10(6,6)	11,20(1,75)	0,741 [§]	9,40(3,27)	0,952 [§]
Comorbidade prévia	sim	39(25,7)	12,05(2,65)	0,001[‡]	9,05(4,01)	0,377 [‡]
	não	113(74,3)	10,11(3,21)		8,49(3,21)	
Comorbidade adquirida no trabalho	sim	19(12,5)	12,42(2,65)	0,008[‡]	9,55(4,21)	0,073 [‡]
	não	133(87,5)	10,35(3,17)		8,44(3,27)	
Afastamento por adoecimento	sim	69(45,4)	11,79(2,69)	0,001[‡]	9,26(3,61)	0,038[‡]
	não	83(54,6)	9,62(3,27)		8,19(3,19)	
Uso de medicamentos	sim	57(37,5)	12,03(2,85)	0,001[‡]	9,37(3,57)	0,004[‡]
	não	95(62,5)	9,75(3,07)		8,19(3,27)	
Atividades para cuidar do corpo e mente	sim	112(73,7)	10,62(3,30)	0,932 [‡]	9,30(3,03)	0,151 [‡]
	não	40(26,3)	10,57(2,84)		8,39(3,54)	
Intenção de deixar o emprego nos próximos 12 anos	sim	21(13,8)	10,23(2,34)	0,563 [‡]	8,44(3,37)	0,090 [‡]
	não	131(86,2)	10,67(3,30)		8,44(3,37)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Notas: * Desvio Padrão, † p-valor, ‡ Teste *t de Student*, § ANOVA-One Way

Tabela 2 – Média e desvio padrão dos domínios da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

	Média (DP*)
SPS-6 total	19,98 (4,47)
Trabalho finalizado (itens 2,5,6)	10,61 (3,17)
2. Apesar do meu problema de saúde, consegui terminar tarefas difíceis no meu trabalho	3,67 (1,23)
5. No trabalho consegui me concentrar nas minhas metas apesar do meu problema de saúde	3,45 (1,19)
6. Apesar do meu problema de saúde, tive energia para terminar todo o meu trabalho	3,48 (1,20)
Distração evitada (itens 1,3,4)	9,36 (3,42)
1. Devido ao meu problema de saúde foi muito mais difícil lidar com o estresse no meu trabalho	3,03 (1,23)
3. Devido ao meu problema de saúde, não pude ter prazer no trabalho	3,22 (1,28)
4. Eu me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido ao meu problema de saúde	3,10 (1,31)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Notas: *Desvio Padrão

Quando categorizado o presenteísmo em ≤ 18 , baixo presenteísmo e > 18 , alto presenteísmo, 85 (55,93%) profissionais apresentaram escores menor que 18, indicando que os profissionais não conseguiram manter a produtividade devido aos problemas de saúde. Em relação aos fatores associados ao presenteísmo foi observado que a razão de prevalência das variáveis comorbidade prévia ($p=0,011$), afastamento por adoecimento físico ou mental ($p=0,004$) e o uso de medicamentos ($p=0,003$) mostraram valores estatisticamente significativos (Tabela 3).

A regressão binária foi realizada para verificar se a comorbidade prévia, o afastamento por adoecimento físico ou mental e o uso de medicamento são previsores de baixo presenteísmo e a regressão linear foi realizada para saber se essas três variáveis são capazes de prever cada domínio, trabalho finalizado e distração evitada. Comorbidade prévia $\chi^2(1) = 6,282; p=0,012$, R^2 Nagelkerke = 0,056), afastamento do trabalho por adoecimento físico ou mental ($\chi^2(1)=7,787; p=0,005$, R^2 Nagelkerke=0,069) e fazer uso de

medicamentos ($\chi^2(1)=8,565; p=0,003$, R^2 Nagelkerke=0,077) foram fatores preditores significativos para o baixo presenteísmo (Tabela 4).

Quanto à análise por domínios, o afastamento do trabalho por adoecimento físico ou mental ($F(1, 150) = 4,361, p < 0,038$; $R^2_{ajustado} = 0,022$) e o uso de medicamento ($F(1, 150) = 4,314, p = 0,04$; $R^2_{ajustado} = 0,021$) foram fatores preditores para a *Distração evitada*. Quanto ao *Trabalho finalizado* as três variáveis comorbidade prévia ($F(1, 150) = 11,503, p=0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,065$), afastamento do trabalho por adoecimento físico e mental ($F(1, 150) = 19,745, p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,110$) e uso de medicamentos ($F(1, 150) = 20,659, p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,115$) foram preditoras (Tabela 4). A variável que mais fortemente impactou os níveis o *trabalho finalizado* foi o uso de medicamento, explicando 11,5% do desfecho. Afastamento do trabalho e comorbidade, por sua vez, estiveram relacionados com 11% e 6,5% da variância do construto, respectivamente. As outras variáveis não apresentaram impacto significativo, conforme tabela 5.

Tabela 3 – Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança (IC) a 95% das variáveis sociolaborais dos profissionais com baixo e alto presenteísmo. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis		SPS-6						
		Baixo presenteísmo ≤18		Alto presenteísmo >18		p-valor [‡]	RP	(IC 95%)
		n	(%)	n	(%)			
Sexo	feminino	60	60,0	40	40	0,161	0,770	(0,314-1,213)
	masculino	25	48,1	27	51,9			
Filhos	sim	31	64,6	17	35,4	0,137	0,735	(0,292-1,199)
	não	54	51,9	50	48,1			
Estado civil	casado/união estável	26	51	25	49	0,385	1,177	(0,687-2,653)
	solteiro/outros	59	58,4	42	41,6			
Regime trabalhista	celetista	77	56,2	60	43,8	0,833	0,937	(0,306-2,594)
	cooperado	8	53,3	7	46,7			
Tempo atuação unidade	menos de um ano	23	51,1	22	48,9	0,441	1,161	(0,655-2,652)
	mais de um ano	62	57,9	45	42,1			
Carga horária semanal	<36 h	49	57,6	36	42,4	0,629	0,915	(0,448-1,626)
	>36h	36	53,7	31	46,3			
Comorbidade prévia	sim	15	38,5	24	61,5	0,011*	1,614	(1,232-5,506)
	não	70	61,9	43	38,1			

Tabela 3 – Cont.

Variáveis		SPS-6						
		Baixo presenteísmo ≤18		Alto presenteísmo >18		p-valor [‡]	RP	(IC 95%)
		n	(%)	n	(%)			
Comorbidade adquirida no trabalho	sim	7	36,8	12	63,2	0,080	1,526	(0,900-6,569)
	não	78	58,6	55	41,4			
Afastamento por adoecimento físico ou mental	sim	30	43,5	39	56,5	0,004*	1,676	(1,322-4,933)
	não	55	66,3	28	33,7			
Uso de Medicamentos	sim	23	40,4	23	59,6	0,002*	1,717	(1,411-5,466)
	não	62	65,3	33	34,7			
Atividades para cuidar do corpo e mente?	sim	59	52,7	53	47,3	0,169	1,351	(0,789-3,525)
	não	26	65	14	35			
Intenção de deixar a sua área profissional nos próximos 12 meses?	sim	14	66,7	7	33,3	0,273	0,727	(0,224-1,561)
	não	71	54,2	60	45,8			
Total		85	55,9		67	44,1		

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Notas: ‡ Qui Quadrado de Pearson. OR- Odds ratio (IC-Intervalo de confiança em nível de 95%).

Tabela 4 – Regressão binária do desfecho baixo presenteísmo com as variáveis preditoras: comorbidade prévia, afastamento do trabalho por adoecimento físico ou mental e uso de medicamentos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

	B	Wald	p-valor [†]	R ²	Intervalo de confiança 95%
Baixo presenteísmo <=18					
Comorbidade prévia	0,957	6,282	0,012	0,056	1,232–5,506
Afastamento do trabalho por adoecimento físico ou mental	0,937	7,787	0,005	0,069	1,322 – 4,933
Uso de medicamentos	1,021	8,565	0,003	0,077	1,411– 5,466

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Notas: p-valor [†]p<0,05; R² de Nagelkerke da Regressão Binária.

Tabela 5 – Regressão linear das variáveis *trabalho finalizado* e *distração evitada* com as variáveis preditoras: comorbidade prévia, afastamento do trabalho por adoecimento físico ou mental e uso de medicamentos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

	Coefficientes padronizados Beta	t	p-valor [†]	R ²
Distração evitada				
Comorbidade prévia	0,377	-0,887	0,377	0,001
Afastamento do trabalho por adoecimento físico ou mental	-0,168	-2,088	0,038	0,022
Uso de medicamentos	-0,167	-2,077	0,040	0,021
Trabalho finalizado				
Comorbidade prévia	0,267	3,392	0,001	0,065
Afastamento do trabalho por adoecimento físico ou mental	0,341	4,444	0,001	0,110
Uso de medicamentos	0,348	4,545	0,001	0,115

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Notas: t valor; p-valor [†]p<0,05; R² Regressão linear.

DISCUSSÃO

Essa pesquisa avaliou a associação entre o presenteísmo e os fatores sociolaborais e clínicos de trabalhadores de saúde atuantes em um hospital especializado no atendimento de pacientes com COVID-19. O perfil sociolaboral apresentou semelhanças e divergências com a literatura. A prevalência do sexo feminino e da categoria de enfermagem foi semelhante a outros estudos. Pesquisa realizada pela FIOCRUZ sobre o perfil dos profissionais atuantes durante a pandemia revelou uma força de trabalho majoritariamente feminina (77,6%). A maior parte da equipe formada por enfermeiros

(58,8%), seguida pelos médicos (22,6%), fisioterapeutas (5,7%), odontólogos (5,4%) e farmacêuticos (1,6%), com as demais profissões correspondendo à 5,7%. A faixa etária prevalente dos profissionais da linha de frente foi entre 36 e 50 anos (44%)⁽²⁷⁾. Além das categorias, outros estudos revelam um perfil de profissionais casados, com filhos e idade acima de 40 anos^(5–7,18,27). Quanto ao número de empregos, o resultado foi similar ao resultado de pesquisa recente, no qual 74,1% referiram possuir um único vínculo empregatício⁽²⁸⁾.

Os resultados do presente estudo revelaram que mais da metade dos profissionais se afastou das atividades laborais por contaminação pelo COVID ou por síndrome gripal

e não tiveram apoio da instituição. Além disso, mais de 60% relatou fazer uso de ansiolíticos e antidepressivos. Os resultados mostraram índices superiores aos resultados da pesquisa realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) que mostrou que 25% dos trabalhadores foram infectados pela COVID-19, destes 10,4% denunciaram a insensibilidade de gestores para suas necessidades profissionais⁽²⁷⁾. O relatório *COVID-19 Health care workers Study* (HEROES) evidenciou que entre 14,7% e 22% dos trabalhadores de saúde entrevistados apresentaram sintomas que levaram à suspeita de um episódio depressivo⁽²⁹⁾. Estudos conduzidos no contexto pandêmico indicaram ocorrência considerável de ansiedade, depressão, estresse, medo e frustração entre profissionais de saúde⁽³⁰⁻³¹⁾.

Pesquisa realizada com a equipe de enfermagem indicou que estes recorrem frequentemente à automedicação para se sentirem aptos a trabalhar e sugere como estratégia para prevenir e minimizar essas ações: estímulo do autocuidado; criação de um ambiente de trabalho positivo, facilitação de canais de comunicação, desenvolvimento de uma cultura organizacional positiva, identificação e documentação de situações ligadas ao presenteísmo⁽³²⁾. Outro estudo aponta que os gestores de instituições de saúde devem implementar atendimento psicológico nas instituições hospitalares e material on-line sobre redução de ansiedade, medo e desespero em momentos de crise⁽³³⁾.

O limitado apoio da instituição durante o afastamento dos profissionais é um dado que precisa ser analisado. O apoio do supervisor influencia na decisão dos funcionários de comparecer ao trabalho apesar de estarem doentes ou não se sentirem bem, possuindo um efeito negativo sobre o presenteísmo, pois quando os funcionários têm o apoio e a valorização de seu supervisor, a probabilidade de ocorrência do presenteísmo se torna menor⁽³⁴⁻³⁵⁾. Observa-se a necessidade de fortalecimento das relações entre gestores e trabalhadores, fazendo com que os profissionais se sintam acolhidos pela instituição para lidarem com problemas de saúde, reduzindo os sentimentos de culpa ou medo caso necessitem solicitar afastamento do trabalho.

Quanto ao presenteísmo, observa-se que os resultados apresentados nessa pesquisa são semelhantes aos de estudos nacionais e internacionais que apontam escores ligeiramente acima de 19 (19,98; DP=4,47). Isso significa uma maior capacidade de se concentrar e realizar o trabalho apesar do problema de saúde. Embora o escore geral tenha apontado para um valor acima de 18, quando categorizado, <=18, baixo presenteísmo e >18, alto presenteísmo, 85 (55,9%) profissionais apresentaram escores menor que 18, indicando o contrário, que os profissionais não conseguiram manter a produtividade devido aos problemas de saúde. Estudo indicou que o presenteísmo foi significativamente associado à perda de saúde e produtividade em enfermeiros com mais

de 32 anos de idade, com uma experiência superior a 10 anos e com filhos. Além disso, os pesquisadores mostraram que a perda de produtividade anual do presenteísmo por enfermeiro foi de 1.959 USD e para todos os enfermeiros de 605.283 USD.⁽³⁶⁾ No Brasil, pesquisa realizada com 291 trabalhadores da região Centro-oeste, identificou que 111 (38,14%) trabalhadores referiram presenteísmo nos últimos 30 dias. Desse total, 62 (55,86%) mantiveram a capacidade laboral, mesmo apresentando algum problema de saúde⁽²⁸⁾. Outro estudo indicou que mais de 40% dos profissionais de enfermagem considerados presenteístas pelo SPS6, foi classificada com escore baixo (entre 6 e 18 pontos), indicando a redução do desempenho no trabalho⁽³⁷⁾.

Não houve associação significativa entre variáveis sociodemográficas e presenteísmo, porém foi observado que ter afastamento do trabalho por adoecimento físico ou mental e fazer uso de medicamentos foram fatores preditores significativos para o baixo presenteísmo, ou seja, o profissional não consegue se concentrar em suas atividades devido ao adoecimento. Pesquisa realizada em um hospital público brasileiro identificou associação significativa do presenteísmo com as variáveis filhos e licença médica no último ano⁽²⁸⁾. Outro estudo encontrou associações significativas entre presenteísmo e o regime de trabalho celetista, turno de trabalho, local de trabalho, prática de exercícios físicos e presença de sintomas osteomusculares. Os autores não encontraram associações significativas entre presenteísmo e uso de medicamentos^(28,37).

Quanto à *Distração evitada* (DE), domínio que está associado às causas psicológicas, com foco no processo de trabalho, identificou-se que o afastamento do trabalho por adoecimento físico ou mental e o uso de medicamento também foram fatores preditores. Esses resultados demonstram o quanto essas duas variáveis desempenham papel importante na capacidade de evitar distrações e manter o foco durante as atividades laborais. O presenteísmo que tem um impacto negativo no desempenho e na produtividade do trabalho pode ser descrito como disfuncional⁽³⁸⁾. No Reino Unido, coorte realizada durante sete anos com 89.925 trabalhadores da saúde, identificou que o adoecimento físico ou mental aumenta em três vezes a probabilidade de presenteísmo disfuncional. No entanto, segundo os autores, há alguns casos em que os efeitos da saúde no presenteísmo disfuncional são significativamente reduzidos em função das características do trabalho, o que sugere que também pode ser possível conceber o trabalho de forma a que os problemas de saúde tenham um impacto reduzido⁽³⁹⁾.

Houve associação do domínio *trabalho finalizado* e as variáveis comorbidade, afastamento do trabalho por adoecimento físico e mental e uso de medicamentos. O *trabalho finalizado* é a capacidade do profissional de concluir a atividade laboral mesmo doente. A literatura não é clara quanto a associação identificada nesse estudo, no entanto, acredita-se

que profissionais que possuem alguma comorbidade e fazem uso de medicamentos possam ter a percepção de que esses fatores afetam o processo de trabalho e, portanto, preferem se ausentar. Estudo realizado com 129 enfermeiros evidenciou que os profissionais percebem que problemas de saúde, principalmente os osteomusculares, reduzem a capacidade psicofísica para o trabalho⁽¹⁷⁾. Pesquisa realizada em hospital de emergência da região Centro-Oeste do Brasil com 305 trabalhadores de enfermagem identificou a ocorrência de sintomas osteomusculares e 2,2 mais chances de apresentar presenteísmo durante o período pandêmico. O estudo confirmou a relação entre maiores perdas de produtividade e a incidência de sintomas osteomusculares com eventos de presenteísmo na equipe de Enfermagem⁽⁴⁰⁾. Ainda, numa outra perspectiva, quase todos os entrevistados relataram que trabalhar doente era também um risco para a segurança do paciente⁽³⁷⁾. Observa-se que os profissionais possuem consciência dos possíveis fatores desencadeantes e as consequências do presenteísmo.

O estudo teve como limitação a baixa adesão de algumas categorias profissionais na pesquisa, obtendo-se uma baixa representatividade. Isso impossibilitou uma discussão mais ampla e a generalização dos dados para a população de profissionais de saúde em geral. Além disso, o estudo enfrenta possíveis vieses de seleção, informação e confundimento. A exclusão de 20 profissionais, afastados por diversas razões, pode ter introduzido um viés de seleção, excluindo um grupo específico de profissionais. Em relação ao viés de informação, a natureza autorrelatada dos dados pelos participantes suscita preocupações quanto à precisão, especialmente em aspectos sensíveis como a saúde mental. No que diz respeito ao viés de confundimento, é importante destacar a probabilidade de fatores não mensurados impactarem os resultados. Pesquisas subsequentes podem aprofundar a análise explorando mais variáveis, contribuindo para uma abordagem mais abrangente desse viés.

■ CONCLUSÃO

Não houve associação significativa entre variáveis sociodemográficas e presenteísmo, porém foi observado que o afastamento do trabalho por adoecimento físico ou mental e o uso de medicamentos foram fatores preditores significativos para o profissional não conseguir se concentrar em suas atividades. De maneira geral, os escores de presenteísmo foram ligeiramente superiores a 19, indicando que os profissionais conseguiram manter o foco e desempenhar suas atividades laborais mesmo enfrentando problemas de saúde durante o período da COVID-19.

Comorbidade prévia, afastamento do trabalho por causa de doenças físicas ou mentais e o uso de medicamentos, destacou-se como fatores preditores significativos para a ocorrência de baixo presenteísmo, ou seja, diminuição no

desempenho nas atividades laborais. Essas mesmas variáveis também demonstraram ser preditoras para a distração evitada (DE), um domínio associado às causas psicológicas, com foco no processo de trabalho.

No que diz respeito ao trabalho finalizado, ou seja, a capacidade de finalizar as atividades laborais mesmo enfrentando condições de saúde adversas, além de adoecimento físico e mental e o uso de medicamentos, a presença de alguma comorbidade também foi identificada como fator preditor.

Para estudos futuros, sugere-se uma investigação mais detalhada sobre estratégias de intervenção específicas que possam reduzir o presenteísmo em profissionais de saúde. Além disso, a exploração de diferenças entre categorias profissionais e a avaliação do impacto a longo prazo de tais intervenções são áreas promissoras para pesquisas subsequentes. A compreensão dos fatores subjacentes ao presenteísmo também pode ser explorada, proporcionando uma base mais sólida para o desenvolvimento de abordagens preventivas.

Por fim, esse estudo contribui significativamente para o avanço da ciência em enfermagem ao preencher lacunas identificadas no conhecimento sobre o presenteísmo. A pesquisa oferece dados que podem informar práticas de gestão e intervenções voltadas para a promoção da saúde ocupacional. Na esfera educacional, os resultados podem ser incorporados em programas de formação, sensibilizando os profissionais de saúde e gestores sobre a importância de abordar o presenteísmo. Além disso, as descobertas podem ter implicações práticas para a gestão, com destaque para políticas organizacionais que promovam um ambiente de trabalho saudável, que beneficie tanto os profissionais quanto a qualidade do cuidado ao paciente.

■ REFERÊNCIAS

1. Aronsson G. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54(7):502–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731716/>
2. Turpin RS, Ozminkowski RJ, Sharda CE, Collins JJ, Berger ML, Billotti GM, et al. Reliability and Validity of the Stanford Presenteeism Scale. *J Occup Environ Med*. 2004;46(11):1123–33. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000144999.35675.a0>
3. Whitehouse D. Workplace presenteeism: how behavioral professionals can make a difference. *Behav Healthc Tomorrow* [Internet]. 2005[cited 2023 Feb 14];14(1):32–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15754883/>
4. Shattuck EC, Herrera IMR, Sunil T. Presenteeism Among Healthcare Providers, Staff, and Students in Jalisco, Mexico: a descriptive study. *Cureus*. 2022;14(8):e28533. <https://doi.org/10.7759/cureus.28533>
5. Sánchez-Zaballos M, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Presentismo en profesionales sanitarios de los servicios de urgencias y emergencias. *Emergencias* [Internet]. 2018[cited 2023 Feb 13];30(1):35–40. Available from: <http://hdl.handle.net/10651/46800>
6. Mosteiro-Díaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Borges E, Baptista P, Queirós C, Sánchez-Zaballos M, et al. Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. *Int Nurs Rev*. 2020;67(4):466–75. <https://doi.org/10.1111/inr.12615>

7. Zanon REB, Dalmolin GL, Magnago TSBS, Andolhe R, Carvalho REFL. Presenteeism and safety culture: evaluation of health workers in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.* 2021;74. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0463>
8. Lima SO, Silva MA, Santos MLD, Jesus CVF. Reflexão sobre o estado físico e mental dos profissionais de saúde em época de COVID-19. *Interfaces Cient Saúde Ambiente.* 2020;8(2):142–51. <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p142-151>
9. Chew NW, Lee GK, Tan BY, Jing M, Goh Y, Ngiam NJ, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020;559–65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
10. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
11. Couto LB, Santos CM, Palermo TAC. Estresse ocupacional e presenteísmo entre enfermeiros de um hospital público. *Cad UniFOA.* 2021;16(45):157–66. <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v16.n45.3317>
12. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa analisa impacto psicológico da COVID em profissionais da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2023 Feb 13]. Available from: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/saude-mental-pesquisa-analisa-impacto-psicologico-do-enfrentamento-a-covid-19-em-profissionais-da-saude>
13. Allen D, Hines EW, Pazdernik V, Konecny LT, Breitenbach E. Four-year review of presenteeism data among employees of a large United States health care system: a retrospective prevalence study. *Hum Resour Health.* 2018;16(1):59. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0321-9>
14. Shan G, Wang S, Wang W, Guo S, Li Y. Presenteeism in Nurses: prevalence, consequences, and causes from the perspectives of nurses and chief nurses. *Front Psychiatr.* 2021;11:584040. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.584040>
15. Rainbow JG, Drake DA, Steege LM. Nurse health, work environment, presenteeism and patient safety. *West J Nurs Res.* 2020;42(5):332–9. <https://doi.org/10.1177/0193945919863409>
16. Rainbow JG. Presenteeism: nurse perceptions and consequences. *J Nurs Manag.* 2019;27(7):1530–7. <https://doi.org/10.1111/jonm.12839>
17. Vieira MLC, Oliveira EB, Souza NVDO, Lisboa MTL, Progiante JM, Costa CCP. Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. *Rev Enferm UERJ.* 2018;26:e31107. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31107>
18. Gur-Arie R, Katz MA, Hirsch A, Greenberg D, Malosh R, Newes-Adeyi G, et al. “You Have to Die Not to Come to Work”: a mixed methods study of attitudes and behaviors regarding presenteeism, absenteeism and influenza vaccination among healthcare personnel with respiratory illness in Israel, 2016–2019. *Vaccine.* 2021;39(17):2366–74. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.057>
19. Alajmi J, Jeremijenko AM, Abraham JC, Alishaq M, Concepcion EG, Butt AA, et al. COVID-19 infection among healthcare workers in a national healthcare system: the Qatar experience. *Int J Infect Dis.* 2020;100:386–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.09.027>
20. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(4):344–9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
21. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175–91. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
22. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res.* 2006;6:44. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>
23. Carvalho REFL, Cassiani SHDB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire: Short Form 2006 for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012;20(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>
24. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med.* 2002;44(1):14–20. <https://doi.org/10.1097/00043764-200201000-00004>
25. 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 Latino-Am Enfermagem.* 2013;2121(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100014>
26. Field A. *Discovering statistics using SPSS.* 5th Ed. Sage Publications; 2018.
27. Leonel F. No 1º de Maio, especialistas e trabalhadores lamentam danos provocados pela pandemia [Internet]. Rio de Janeiro: Portal Ensp; 2021 [cited 2023 Feb 13]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>
28. Sousa RM, Cenzi CM, Bortolini J, Terra FS, Valim MD. Common mental disorders, productivity and presenteeism in nursing workers. *Rev Esc Enferm USP.* 2023;57:e20220296. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0296en>
29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). The COVID-19 Health caRe wOrkErs Study (HEROES): informe regional de las Américas [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 14]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHCOVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(22):8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
31. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatr.* 2020;7(3):228–9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
32. Pereira F, Querido A, Verloo H, Bieri M, Laranjeira C. Consequences of Nurse Presenteeism in Switzerland and Portugal and strategies to minimize it: a qualitative study. *Healthcare.* 2022;10(10):1871. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101871>
33. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. *Interface (Botucatu).* 2021;25(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
34. Bregenzner A, Jiménez P, Milfelner B. Appreciation at work and the effect on employees' presenteeism. *Work.* 2022;73(1):109–20. <https://doi.org/10.3233/WOR-210766>
35. Toolib SN, Alwi MNR. Job satisfaction, job demand, workaholicism and supervisor support on presenteeism: a pilot study using Structural Equation Modeling Approach. *Glob Bus Manag Res* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 14];12(4). Available from: <http://www.gbmrjournal.com/pdf/v12n4/V12N4-71.pdf>
36. Shdaifat E. Presenteeism and productivity loss among nurses. *Int J Occup Saf Ergon.* 2022;1–22. <https://doi.org/10.1080/10803548.2022.2108660>
37. Santos BS, Rocha FLR, Bortolini J, Terra FS, Valim MD. Factors associated with presenteeism in nursing workers. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1290>
38. Karanika-Murray M, Biron C. The health-performance framework of presenteeism: towards understanding an adaptive behaviour. *Hum Relat.* 2020;73(2):242–61. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0018726719827081>

39. Bryan M, Bryce A, Roberts J. Dysfunctional presenteeism: effects of physical and mental health on work performance. *Manchester School*. 2022;90(4):409-38. <https://doi.org/10.1111/manc.12402>
40. Silva Santos B, Bortolini J, Sousa ÁFL, Andrade D, Valim MD. Productivity loss and musculoskeletal symptoms in Brazilian presenteeism: a cross-sectional study. *Open Nurs J*. 2023;17(1). <https://doi.org/10.2174/18744346-v17-230223-2022-78>

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Naiana Pacífico Alves, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.
Curadoria de dados: Naiana Pacífico Alves, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.
Análise formal: Naiana Pacífico Alves, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago.
Pesquisa: Naiana Pacífico Alves, Andressa Carneiro Moreira, Neide Maria Silva Gondim Pereira.
Metodologia: Naiana Pacífico Alves, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.
Administração de projeto: Naiana Pacífico Alves, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.
Recursos: Naiana Pacífico Alves.
Desenvolvimento, implementação e teste de software: Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.
Supervisão: Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago.
Redação do manuscrito original: Naiana Pacífico Alves, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, Andressa Carneiro Moreira, Neide Maria Silva Gondim Pereira.
Redação - revisão e edição: Naiana Pacífico Alves, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Naiana Pacífico Alves
E-mail: naianapacifico123@gmail.com

Recebido: 18.05.2023
Aprovado: 07.02.2024

Editor associado:

Adriana Aparecida Paz

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira