



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

PRESENTEÍSMO EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ELAYNY LOPES COSTA

JEQUIÉ

2021

ELAYNY LOPES COSTA

PRESENTEÍSMO EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Vigilância à saúde.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Paixão Cardoso.

JEQUIÉ

2021

“Até os jovens se cansam e ficam exaustos, e os
moços tropeçam e caem; mas aqueles que
esperam no SENHOR renovam as suas forças.
Voam alto como águias; correm e não ficam
exaustos, andam e não se cansam”.

(Isaías 40:30-31)

COSTA, Elayny Lopes. **Presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde.** Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB, Jequié, Bahia, 2021.

RESUMO

O presenteísmo é definido como a presença do trabalhador ao seu ambiente de trabalho, mesmo ausente mental e comportamentalmente o que propicia prejuízo no desempenho da função laboral estabelecida. Configura-se como um fator de risco para a saúde geral do trabalhador no futuro, bem como pode culminar em ausências posteriores, denominadas de absenteísmo. Estima-se que o quantitativo de casos entre os trabalhadores da saúde, devido às demandas do exercício laboral e proximidade com o adoecimento alheio, bem como os custos advindos do presenteísmo sejam elevados apesar do seu reconhecimento ser de difícil quantificação. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivos identificar a prevalência, as condições de saúde e os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde de municípios baianos. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal de caráter descritivo, derivado do projeto de pesquisa multicêntrica “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde da atenção básica na Bahia” realizado em cinco municípios do estado da Bahia. A pesquisa teve a inclusão de todos os trabalhadores da saúde atuantes na atenção primária das cidades pesquisadas. A coleta de dados ocorreu em 2011 e 2012 por meio do questionário composto por oito blocos de questões. Os procedimentos estatísticos foram realizados com o software Stata versão 12.0. Foi percebido 41,3% de prevalência do presenteísmo entre os trabalhadores da atenção primária, mais elevado nas mulheres (85,9%), nos Agentes Comunitários de Saúde (45,0%), em trabalhadores com doenças que possuíam diagnóstico médico (49,9%) e 4 ou mais comorbidades (84,7%). Os principais problemas de saúde relatados entre os trabalhadores que vivenciavam o presenteísmo foram: cansaço ao falar (64,5%), fraqueza (62,3%) e palpitações (63,7%). No que diz respeito às doenças de saúde com diagnóstico médico as mais evidenciadas foram LER/DORT (81,7%) e a lombalgia (44,2%), respectivamente, entre as mulheres e os Agentes Comunitários de Saúde. No modelo final o presenteísmo foi associado à renda de até 1 salário mínimo, a não prática de atividade física e a não participação de atividade de lazer. Concluiu-se que o presenteísmo entre o público estudado foi predominantemente feminino, mais prevalente em Agentes Comunitários de Saúde e em trabalhadores que possuíam doenças com diagnóstico médico, maior quantitativo de comorbidades, baixa remuneração salarial e não participavam de atividades físicas e de lazer.

Palavras-chave: Presenteísmo, Pessoal de Saúde, Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Trabalho, Esgotamento Profissional.

COSTA, Elayny Lopes. **Presenteeism in primary health care workers**. Dissertation [Master] - Postgraduate Program in Nursing and Health, area of concentration in Public Health. State University of Southwest Bahia - UESB, Jequié, Bahia, 2021.

ABSTRACT

Presenteeism is defined as the presence of the worker in their work environment, even mentally and behaviorally absent, which impairs the performance of the established work function. It is a risk factor for the general health of the worker in the future, as well as it can culminate in later absences, called absenteeism. It is estimated that the number of cases among health workers, due to labor demands and proximity to the illness of others, as well as the costs arising from presenteeism are high despite its recognition being difficult to quantify. Thus, the present study aimed to identify the prevalence, health conditions and factors associated with presenteeism in primary health care workers in municipalities in Bahia. This is an epidemiological, cross-sectional descriptive study, derived from the multicentric research project "Working conditions, employment conditions and health of primary care health workers in Bahia" carried out in five municipalities in the state of Bahia. The research included all health workers working in primary care in the cities surveyed. Data collection took place in 2011 and 2012 through a questionnaire consisting of eight blocks of questions. Statistical procedures were performed using Stata software version 12.0. A 41.3% prevalence of presenteeism was perceived among primary care workers, higher in women (85.9%), in Community Health Agents (45.0%), in workers with diseases that had a medical diagnosis (49.9%) and 4 or more comorbidities (84.7%). The main health problems reported, in general, among workers who experienced presenteeism were: tiredness when speaking (64.5%), weakness (62.3%) and palpitations (63.7%). With regard to medically diagnosed health diseases, the most evident were RSI/WMSD (81.7%) and low back pain (44.2%), respectively, among women and Community Health Workers. In the final model, presenteeism was associated with income of up to 1 minimum wage, not practicing physical activity and not participating in leisure activities. It was concluded that presenteeism among the studied public was predominantly female, more prevalent in Community Health Agents and workers who had medically diagnosed diseases, a greater number of comorbidities, low wages and did not participate in physical and leisure activities.

Keywords: Presenteeism, Personnel Management, Occupational Health, Primary Health Care, Working Environment, Burnout, Professional.

LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária a Saúde
BA	Bahia
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IC	Intervalo de Confiança
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LER/DORT	Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
NEPI	Núcleo de Epidemiologia
PEA	População Economicamente Ativa
PIA	População em Idade Ativa
PIB	Produto Interno Bruto
ROC	Receiver Operating Characteristic
RP	Razão de Prevalência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UFRB	Universidade Estadual do Recôncavo Baiano
UNIVASF	Universidade do Vale do São Francisco

LISTA DE SÍMBOLOS

$\%$	Porcentagem
\geq	Maior ou igual
\leq	Menor ou igual
$<$	Menor
$=$	Igual

LISTA DE TABELAS

METODOLOGIA DO ESTUDO

Tabela 1 - Descrição dos municípios estudados.	34
--	----

MANUSCRITO 1

Tabela 1 - Frequências absolutas (n), frequências relativas (%), razão de prevalências (RP), intervalos de confiança (IC95%) e p-valor para o presenteísmo entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde segundo condições sociodemográficas. Bahia, Brasil, 2011-2012.	57
---	----

Tabela 2 - Frequências absolutas (n), frequências relativas (%), razão de prevalências (RP), intervalos de confiança (IC95%) e p-valor para o presenteísmo entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde segundo características ocupacionais. Bahia, Brasil, 2011-2012.	58
--	----

Tabela 3 - Frequências absolutas (n), frequências relativas (%), razão de prevalências (RP), intervalos de confiança (IC95%) e p-valor para o presenteísmo entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde segundo condições de saúde e hábitos de vida. Bahia, Brasil, 2011-2012. .	59
---	----

Tabela 4 - Modelo final de regressão de Poisson com razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%) para as variáveis relacionadas ao presenteísmo entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Bahia, Brasil, 2011-2012.	60
---	----

MANUSCRITO 2

Tabela 1 - Distribuição de presenteísmo entre trabalhadores da atenção primária segundo problemas de saúde. Bahia, Brasil, 2011-2012.	78
---	----

Tabela 2 - Distribuição de presenteísmo entre trabalhadores da Atenção primária à Saúde segundo doenças de saúde com diagnóstico médico. Bahia, Brasil, 2011-2012.	80
--	----

Tabela 3 - Distribuição de presenteísmo entre trabalhadores da Atenção primária à Saúde segundo quantitativo de comorbidades. Bahia, Brasil, 2011-2012.	82
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Covariáveis avaliadas no estudo.	38
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estímulos estressores intrínsecos e ambientais para a prática do presenteísmo.....	26
Figura 2 - Estrutura para mensurar a produtividade do trabalhador.....	27
Figura 3 - Modelo teórico-conceitual.....	33

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1: Distribuição entre a porcentagem de trabalhadores com e sem presenteísmo por doenças com diagnóstico médico e por problemas de saúde. Bahia, Brasil, 2011-2012. 77

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 Trabalho e condições de saúde	16
3.2 Condições de trabalho de trabalhadores da atenção primária à saúde	18
3.3 Presenteísmo em trabalhadores da saúde	19
4 QUADRO TEÓRICO	21
4.1 Elementos conceituais	21
4.1.1 Trabalho	21
4.1.2 Atenção primária à saúde	22
4.1.3 Presenteísmo	23
4.2 Teorias que embasam o estudo do presenteísmo no trabalhador	25
4.3 Modelo teórico	28
5 METODOLOGIA	34
5.1 Tipo de estudo	34
5.2 Local de estudo	34
5.3 Participantes do estudo	35
5.4 Instrumento de coleta de dados	35
5.5 Procedimentos para a coleta de dados	35
5.6 Variáveis do estudo	36
5.6.1 Desfecho	36
5.6.2 Covariáveis	37
5.7 Análises estatísticas	39
5.8 Ética no estudo	39
6 RESULTADOS	40
6.1 Manuscrito 1	41
6.2 Manuscrito 2	61
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	84
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	91
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana	93
ANEXO C – Autorização De Uso De Banco De Dados	94
ANEXO D – Questionário	95

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde que compõem a atenção primária têm os cuidados elementares à saúde, a abordagem integral e a conservação da vida humana como componentes centrais do seu exercício laboral (BRASIL, 2017; MELO et al., 2018; SILVA et al., 2019).

Arelado a esse ofício, tem-se a complexidade das condições laborais e dos fatores inerentes as atividades exercidas no trabalho coletivo e no ambiente de trabalho que, juntamente com o estilo de vida externo vivenciado pelo profissional e por fatores pessoais, tendem a colaborar para desgastes, como os psicológicos e os físicos, os quais podem influenciar de forma negativa a saúde do trabalhador da saúde (ROSADO; RUSSO; MAIA, 2015; SANTANA et al., 2016).

Dentre as consequências desfavoráveis oriundas da relação conflituosa com o trabalho, pode ser citado o comparecimento do trabalhador ao seu exercício laborativo mesmo sem condições de exercer as capacidades totais para a função estabelecida, denominado presenteísmo, que é um fenômeno complexo, muitas vezes definido apenas como a presença do trabalhador ao seu ofício mesmo em situação de adoecimento físico ou mental e com desempenho abaixo do esperado (KINMAN, 2019; UMANN; GUIDO; GRAZZIANO, 2012; WEBSTER et al., 2019).

Porém, o presenteísmo vai além das questões relacionadas ao adoecimento e abarcam os fatores organizacionais e os fatores mais implícitos, como posicionamento frente ao estresse e insatisfação no labor exercido, os quais culminam em ausência de comportamento e de mente no ambiente de trabalho com labor pouco produtivo (GARRIDO et al., 2019)

O presenteísmo é considerado um fator de risco para a saúde geral do trabalhador no futuro, bem como pode culminar em ausências posteriores, denominadas absenteísmo (BIZERRA et al., 2019; KRANE et al., 2014). Estima-se que o quantitativo de casos entre os profissionais de saúde e os custos advindos do presenteísmo sejam elevados apesar do seu reconhecimento ser de difícil quantificação, visto que é um evento desconhecido pelas instituições e gestores (WEBSTER et al., 2019).

Destarte, o conhecimento produzido no Brasil sobre o presenteísmo em trabalhadores da saúde levou em conta a avaliação desse evento em categorias profissionais específicas, como na enfermagem (SANTOS; MARZIALE; FELLI, 2018) ou em grupos de trabalhadores que laboram em ambientes característicos, como na área hospitalar (SILVA et al., 2019).

Assim, estudos com abrangência estadual baiana e relacionados á atenção primária á saúde ainda são incipientes e podem retratar a dimensionalidade desse problema com vistas ao fomento e organização de medidas voltadas para a resolução desta situação.

Logo, foi definida como a questão norteadora desse estudo: Qual a prevalência do presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde dos municípios baianos? E como objetivo geral: estimar a prevalência do presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde dos municípios baianos.

Deste modo, a presente pesquisa almejou contribuir cientificamente para o mapeamento do presenteísmo em trabalhadores da atenção primária dos municípios baianos por meio dos dados obtidos no Projeto Multicêntrico “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde da atenção básica na Bahia”, realizado nos anos de 2011 e 2012, no que se refere à sua incidência e nos fatores associados à condições laborais e de saúde.

Como o presenteísmo impacta no desempenho econômico das instituições, espera-se com esse estudo contribuir para o avanço do entendimento desse evento no público estudado, bem como compreender a lacuna existente entre o absenteísmo e a total capacidade para as funções laborais, a fim de promover direcionamento de programas que visem à promoção de saúde e qualidade de vida de trabalhadores da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência de presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde dos municípios baianos;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a população do estudo quanto aos fatores sociodemográficos, econômicos e ocupacionais;

Identificar fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O trabalho, é essencial para a subsistência familiar e para movimentação econômica do país, logo, é também fundamental para as condições de vida e de saúde da população (RIOS et al., 2015). Contudo, as transformações no modo de produção e nas condições de trabalho têm favorecido o adoecimento do trabalhador (ANTUNES; PRAUN, 2015).

3.1 Trabalho e condições de saúde

A saúde do trabalhador é definida como uma área da saúde pública que estuda as relações entre trabalho e doença, e objetivam a promoção e proteção dos riscos encontrados nos ambientes ocupacionais (FORTE et al., 2014).

No âmbito legislativo, podem ser citadas, a Lei nº 8.080, de 1990, que assegura a saúde do trabalhador como um dos campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990) e a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, de 2011 que tem por finalidade a promoção da saúde do trabalhador, assim como também a melhoria da sua qualidade de vida e prevenção de acidentes (BRASIL, 2012).

Tem-se ainda a Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora instituída em 2012, considerada um passo importante para a saúde dos trabalhadores, visto que versa sobre as diretrizes que o SUS deve observar para que a mesma seja efetuada de forma integral. Dentre os pontos positivos dessa política podem ser citados a não distinção de sexo, masculino e feminino, localização, urbana e rural, inserção no mercado de trabalho, formal e informal e vínculo empregatício (GÓMEZ, 2013).

Porém, tanto a aplicabilidade das diretrizes, como a efetividade na implementação de ações é um desafio que exige esforços coletivos de todos os envolvidos, da academia com seu aporte teórico e das entidades organizativas da sociedade civil para que seja real a existência de trabalhadores mais saudáveis e participativos na busca dos seus direitos (GÓMEZ, 2013; SOUZA; VIRGENS, 2013). Fazem parte desse contexto também as Normas Regulamentadoras, , como propósito de promover à saúde do trabalhador e prevenir acidentes e adoecimentos no ambiente de trabalho dos serviços de saúde (BRASIL, 2015; BRASIL, 2011).

As ações existentes no âmbito legislativo impactam positivamente na saúde do trabalhador (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018), porém, tem sido ameaçadas

pela nova reforma trabalhista que possibilita mudanças como, elevação da jornada de trabalho, redução do horário destinado a refeição e atuação de grávidas e lactantes em ambientes insalubres de nível médio ou reduzido que influenciará negativamente na saúde psicológica e física do trabalhador (COSTA; COSTA; CINTRA, 2018).

A saúde ocupacional torna-se ainda mais relevante quando o quantitativo de trabalhadores a nível nacional é conhecido, visto que, no ano de 2018, 81,1% da população (169 milhões) se encontravam na faixa etária favorável para exercer uma atividade econômica, a denominada População em Idade Ativa (PIA), porém, 50% (104,3 milhões) dos brasileiros se encontravam inseridos ou dispostos a se inserir no mercado de trabalho, perfazendo a População Economicamente Ativa (PEA) (POCHMANN, 2018).

A nível local, no município de Jequié, havia 19.055 trabalhadores formais no ano de 2010, porém, estima-se que esse quantitativo seja superior quando acrescido o número de trabalhadores do setor informal e de desempregados, representando assim, os números oficiais, menos da metade da totalidade do real quadro de trabalhadores da cidade (RIOS; NERY, 2015).

No entanto, não há, no campo legislativo, ações voltadas exclusivamente para a prevenção e cuidado do presenteísmo, fenômeno em que o trabalhador se encontra presente no seu ambiente de trabalho, porém, ausente nos aspectos mentais e comportamentais, e consequente, com nível de produção aquém do esperado (GARRIDO et al., 2019), uma vez que as intervenções de promoção de saúde tem sido insuficientes para contemplar esses casos.

No que concerne ao adoecimento do trabalhador, anualmente são notificados 270 milhões de acidentes de trabalho e 160 milhões de doenças relacionadas com o trabalho no mundo, destes, são vitimizadas, de forma fatal, 5.000 pessoas diariamente e 2 milhões de pessoas morrem todos os anos devido a acidentes e doenças profissionais (FREITAS, 2016).

Em relação aos gastos com adoecimento do trabalhador, os cofres brasileiros gastaram cerca de R\$ 20 bilhões de reais com aposentadorias por invalidez, auxílios-doença por acidente de trabalho, auxílios-acidente e pensões por morte acidentária no período correspondente entre 2012 e 2016 (OBSERVATÓRIO DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, 2019).

3.2 Condições de trabalho de trabalhadores da atenção primária à saúde

O Sistema Único de Saúde possui 1.980.536 profissionais de saúde atuantes com 2.472.342 vínculos de trabalho nos setores públicos e privados de saúde no Brasil, sendo 45% atuantes na região Sudeste, 26% na região Nordeste, 14% na região Sul, 8% na região Norte e 7% na região Centro-Oeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No tocante as principais características gerais de ingresso dos profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), as principais formas de ingresso são por nomeação (59,4%) e seleção interna da instituição (31,3%) e, em relação ao regime de trabalho, destaca-se o contrato temporário (71,9%) (PEDRAZA et al., 2018).

Em relação às condições de trabalho da APS, a precariedade da infraestrutura, exemplificada pela falta de equipamentos e utilitários, e as adversidades que vão além do espaço físico, como atuar em territórios vulneráveis social e ambientalmente, falta de reconhecimento institucional, preocupação excessiva dos gestores com o quantitativo de atendimentos e a precarização dos vínculos trabalhistas, são os fatores que repercutem direta e indiretamente no processo saúde-doença do trabalhador (SIMÕES; FREITAS, 2016).

Os profissionais de saúde também estão expostos as cargas de trabalho que atuam de forma concomitante e podem ser analisadas por meio de duas vertentes que são: as que têm materialidade externa ao corpo do trabalhador, nesse grupo se encontram as cargas químicas, físicas, mecânicas e biológicas; e as que adquirem materialidade na corporeidade humana, como as cargas psíquicas e fisiológicas, as quais são respectivamente, cobrança e cumprimento de metas constante e os esforços repetitivos e as posturas inapropriadas (LAURELL; NORIEGA, 1989).

No trabalho desses profissionais é possível identificar diversas cargas citadas acima, como a proximidade com o sofrimento e morte alheia, os turnos exaustivos de trabalho, a adoção de repetição de movimentos, posturas e posições inadequadas, as quais geram sobrecarga do sistema osteomuscular, bem como a necessidade constante de acerto, exposição à tensão excessiva e complexidade das relações interpessoais com os demais profissionais de saúde e com os pacientes (METZKER, 2011; MASCARENHAS; MIRANDA, 2010; LOURENÇÃO et al., 2017).

3.3 Presenteísmo em trabalhadores da saúde

O presenteísmo é um fator de risco para a saúde geral do trabalhador no futuro, visto que interfere nas características pessoais, profissionais, nas condições de saúde e na manutenção da qualidade do serviço prestado, devido à possível relação entre enfermidade e perda da produtividade, bem como pode culminar em possíveis diferentes tipos de absenteísmos (JANSSENS et al., 2013; UMANN; GUIDO; GRAZZIANO, 2012; UMANN; LAUTERT, 2016).

Para que haja melhor entendimento do fenômeno denominado presenteísmo, faz-se necessário inicialmente distingui-lo do absenteísmo. Assim absenteísmo é a ausência do trabalhador ao seu local de trabalho e pode ser voluntário, quando não há justificativas legais, tão pouco ocasionado por adoecimento, ou legal quando as faltas são amparadas pela legislação (LOPES; VALADARES; MARTINS, 2019).

Porém, além do absenteísmo, o fenômeno denominado presenteísmo também tem sido uma temática crescente nos últimos tempos. Apesar de usualmente ser relacionado ao adoecimento do trabalhador, seja físico ou mental, faz-se necessário frisar também que tal acontecimento pode relacionar-se a voluntariedade, esta atrelada com a insatisfação na função laboral exercida, na precariedade dos vínculos relacionais e empregatícios, o que tende a desmotivar o trabalhador, e estresse vivenciado tanto no ambiente de trabalho e como para além das instituições (GARRIDO et al., 2019).

Na vertente do presenteísmo relacionado ao adoecimento do trabalhador, uma pesquisa realizada com 1.224 trabalhadores de uma indústria observou que, nos últimos 12 meses que antecederam o estudo, 30,9% dos funcionários afirmaram ter trabalhado doentes e destes, 50,9% vivenciam o presenteísmo (SILVA; ZANATTA; LUCCA, 2017).

Além disso, as perdas produtivas no presenteísmo são consideradas superiores ao do absenteísmo, visto que, o presenteísmo apresenta quantitativo elevado de casos entre os trabalhadores mas esse reconhecimento pode ser de difícil quantificação, pois é um fenômeno desconhecido pelas empresas (WEBSTER et al., 2019). Estima-se que o presenteísmo reduza em um terço ou mais a produtividade individual do trabalhador (HEMP, 2004).

Todavia, tanto o absenteísmo quanto o presenteísmo geram repercussões no Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil, uma vez que o impacto percentual observado no ano de 2010 foi de 5,2% do PIB e em 2015 foi de 5,4%. Foram estimados os valores quinquenalmente para os anos subsequentes e os resultados apontaram 5,6% para o ano de 2020, 5,7% para 2025 e 5,8% para 2030 (RASMUSSEN; SWEENY; SHEEHAN, 2015).

Ademais, uma pesquisa realizada com 54 profissionais de saúde demonstrou que 48,7% deles apresentaram comprometimento na capacidade laborativa e 31,8% tiveram a realização e finalização das tarefas alteradas pelo presenteísmo, demonstrando números expressivos na avaliação geral desse fenômeno (SILVA et al., 2019).

No que tange aos profissionais de saúde que atuam na assistência a pacientes críticos vivenciarem o presenteísmo, verificou-se que 75% dos enfermeiros apresentaram perda da produtividade de até 4,84% e limitação da capacidade física de 25%. Os fatores que se associaram ao presenteísmo nos enfermeiros são a complexidade da convivência interpessoal, os recursos de trabalho insuficientes e as peculiaridades relacionadas a prestação de assistência aos pacientes instáveis (UMANN; GUIDO; GRAZZIANO, 2012).

O presenteísmo também foi estudado em 211 profissionais de enfermagem da rede hospitalar e destes, 158 (74,9%) apresentaram presenteísmo. Entre os fatores associados ao presenteísmo nesse público estavam os sintomas musculoesqueléticos, sendo a dor lombar a mais referida (SANTOS; MARZIALE; FELLI, 2018).

Os trabalhadores da saúde, bem como os profissionais da educação, tendem a ser mais propensos ao fenômeno do presenteísmo quando comparados a outras profissões. Nesse sentido, foi verificado o presenteísmo em médicos que atuavam em clínica, médicos que atuavam em hospital e trabalhadores de escritório e a prevalência foi, respectivamente, de 86%, 50% e 32% (LUI; ANDRES; JOHNSTON, 2018).

Em relação aos custos financeiros, a nível mundial, os profissionais de saúde, anualmente, representam um ônus de US \$ 2.000 a US \$ 15.541 referentes aos custos de perda de produtividade devido ao presenteísmo (LUI; ANDRES; JOHNSTON, 2018).

Por fim, as condições crônicas de saúde também estão associadas ao presenteísmo, sendo a dor nas costas apontada como maior associação e a hipertensão a menor. Seu controle requer ações contínuas do sistema de atenção à saúde, uma vez que impactam diretamente no exercício laboral do trabalhador (BIELECKY et al., 2015).

4 QUADRO TEÓRICO

4.1 Elementos conceituais

4.1.1 Trabalho

Trabalho é definido como um ato consciente, intencional e rotineiro que objetiva a realização de uma obra por meio de esforços físicos e intelectuais. Seu significado se assemelha ao termo labor (ALBORNOZ, 1988).

É também compreendido como a comunicação direta do ser social com a natureza. Essa interação transforma o meio ambiente e o próprio homem, e é feita de forma racional o que diferencia o trabalho humano do trabalho dos animais (LUKÁCS, 2013).

O labor se configura como meio de relação social (SOUZA, M. M. M. DE, 2012) e de aspirações pessoais do indivíduo. No entanto, devido ao capitalismo tecer relações contraditórias, visto que imbrica ao mesmo tempo, na arte da criação, e assim externalização do ser individual e coletivo, ao passo que vincula subordinação do trabalho e dos trabalhadores às empresas e ao sistema capitalista (FONTES, 2017).

O termo trabalhador é amplo e abarca todas as pessoas do sexo feminino e masculino que estão inseridas no setor formal e informal do mercado de trabalho e executam ações com a finalidade de prover subsídios para a garantia da sua vida e dos seus dependentes (ARCURI, 2007).

Entretanto, a estrutura organizacional e a divisão social do trabalho foi modificada com a ascensão do capitalismo, visto que o trabalhador passou a não ser mais o produtor direto da sua mercadoria (TEIXEIRA, D. L. P.; SOUZA, 1985), pois o sistema capitalista tem por finalidade a acumulação do capital para isso utiliza a força do trabalho e os meios de produção para gerar o produto final (MARX, 1985).

Assim, o trabalho passou a ser categorizado como produtivo aquele que gera valorização e expansão do capital, e improdutivo quando a atividade exercida não implica em valores adicionais (MARX, 1867). Essas divisões permitem entender os processos de produção capitalista (DUARTE, 2017).

Ademais, a interação do indivíduo com fatores químicos, biológicos, psicogênicos, físicos e mecânicos do trabalho gera consequências na saúde do trabalhador, , que objetiva

entender as relações que envolvem trabalho e saúde-doença a fim de promover intervenção (LACAZ, 2007).

No sentido de proteção à saúde do trabalhador, tem-se a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador que visa garantir condições de trabalho que preservem sua saúde, qualidade de vida e integridade mental e física (ARCURI, 2007).

A interface entre saúde e trabalho é vista na Constituição Federal de 1988 que traz a saúde do trabalhador como incumbência do Sistema Único de Saúde (GOMEZ; VASCONCELLOS; HUET, 2018) e na lei 8.080 de 1990 que a define como o aglomerado de ações das vigilâncias epidemiológicas e sanitárias, que visam promover, recuperar e reabilitar a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990).

4.1.2 Atenção primária à saúde

A atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como atenção básica, tem como foco central o cuidado à saúde individual e coletiva pautada na promoção e proteção à saúde, bem como na prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de patologias orientadas pelos princípios da humanização, universalidade, acessibilidade, participação social, equidade e integralidade (BRASIL, 2017b).

A Organização Mundial de Saúde sistematizou os princípios da APS na 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata em 1978, a qual foi ratificada a saúde como direito de todos e como meta social mundial (ADAMI, 1980; MENDES, 2004; OMS, 1978).

É considerada o primeiro nível de atenção à saúde, visto que é porta preferencial de entrada para os demais níveis de complexidade do SUS e estabelece a relação do usuário com a resolutividade dos problemas relacionados à sua saúde (SANTOS, 2017), além de constituir o vínculo entre equipe e população que auxilia no processo continuado do indivíduo e na participação da comunidade nas condições de saúde locais (STARFIELD, 2002).

Possui tecnologias, de alta complexidade e baixa densidade, cientificamente comprovadas, que visam atender as principais demandas iniciais dos usuários dos territórios contemplados pelas unidades de saúde (SILVA et al., 2015).

A reorganização da APS no Brasil ocorreu em junho de 1991, por meio da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), pelo Ministério da Saúde (MS), que possuíam na equipe das Unidades Básicas de Saúde (UBS) 30 agentes comunitários e um enfermeiro responsável pelo supervisionamento, e visava a resolutividade dos problemas de

saúde materno infantil, bem como na melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da comunidade assistida (LEVY; MATOS; TOMITA, 2004). O êxito do PACS resultou na criação do ponto central da Atenção Primária, o Programa de Saúde da Família que visa o planejamento estratégico para melhorias e soluções para as necessidades de saúde locais (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

Posteriormente, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008 com o intuito de trabalhar juntamente com as ESF na partilha de conhecimentos e ações, mediante as demandas identificadas (LANCMAN; BARROS, 2011).

Atualmente, tem-se a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017) que redefine a APS e objetiva melhorias na integralidade e universalidade do sistema e na qualidade do serviço e elucidação de problemáticas (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, é preciso atenção especial para as fragilidades e retrocessos da nova PNAB, visto que ao relativar a cobertura nacional, recompor as equipes e segmentar o acesso implicará em perdas concernentes a integralidade da APS e, conseqüentemente, a desconstrução do SUS no Brasil (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Porém, o trabalhado em saúde, primordial para a manutenção da vida humana, tem como produto a assistência à saúde (PIRES, 2000) e essa prestação de cuidados ao usuário e a rotina de trabalho possui eventualidades e dinamicidade comuns as questões de saúde e adoecimento humano (FARIA; ARAUJO, 2010).

Essas situações, somadas a complexidade dos relacionamentos pessoais, o estresse laboral e a sobrecarga do trabalho (SILVA et al., 2018), bem como as condições psicossociais, ergonômicas, físicas, mecânicas, químicas e biológicas, contribuem para o surgimento de adoecimentos associados ao labor e a acidentes de trabalho (RIBEIRO et al., 2012).

Assim, o excesso de carga de trabalho vivenciado pelos profissionais que compõem a APS repercute de forma negativa nas atividades inerentes à prática profissional e na prestação de cuidados ao usuário, podendo culminar no exercício laboral feito de forma assistemática, inconsistente e pautado no cumprimento de normas (EVANGELISTA et al., 2011).

4.1.3 Presenteísmo

A definição de presenteísmo está em processo de evolução e surgiu quando o absenteísmo, comumente utilizado para refletir sobre o estado de saúde dos trabalhadores e da

produtividade das empresas era insuficiente para abarcar a complexidade que existia nos funcionários que compareciam ao trabalho, mas apresentavam produtividade incompatível com a esperada (JOHANSEN; ARONSSON; MARKLUND, 2014).

Ademais, observou-se também que era partilhada entre os gestores, de forma coletiva, a afirmação errônea que todos os profissionais que se encontram presentes no ambiente de trabalho estavam sempre sendo produtivos. Assim, com o intuito de sanar essa lacuna e tornar mais abrangente o entendimento relacionado a essa temática, surgiu o termo presenteísmo (JOHANSEN; ARONSSON; MARKLUND, 2014).

O vocábulo presenteísmo pode ser considerado como a fusão do trabalhador presente com o absenteísmo, visto que o mesmo encontra-se no seu ambiente de trabalho, porém ausente física ou mentalmente. É um fenômeno silencioso, de difícil percepção e mensuração e está relacionado à diminuição da capacidade do trabalhador de exercer com efetividade as funções estabelecidas o que impacta diretamente na produtividade (COOPER; DEWE, 2008; LOPES et al., 2016).

Essa terminologia foi usada inicialmente por Cary Cooper, professor na Universidade de Manchester no Reino Unido na década de 1990. A partir disso, o presenteísmo foi inserido, aos poucos, nas pesquisas que versavam sobre saúde e produtividade (LOWE, 2002).

O presenteísmo afeta a organização do trabalho e implica em erros e omissões de atividades (HEMP, 2004). Ademais, pode vir a agravar os problemas de saúde já existentes e é considerado um fator preditivo para um futuro absenteísmo do trabalhador (BERGSTRÖM et al., 2009).

No que diz respeito ao presenteísmo desencadeado por doença, entre as justificativas do trabalhador em saúde no comparecimento ao ambiente de trabalho mesmo em condições de adoecimento estão à impossibilidade de serem substituídos e o considerar a ausência à função laboral como uma ação injusta com a equipe e com os pacientes agendados (JOHANSEN; ARONSSON; MARKLUND, 2014).

Apesar da literatura ainda não ser conclusiva sobre as diferenças de gênero no presenteísmo (BUBONYA; COBB-CLARK; WOODEN, 2017). Estudos demonstram que o presenteísmo é mais vivenciado pelas mulheres, principalmente, devido à somatória de atividades laborais e domésticas, visto que demandas elevadas de trabalho tem íntima relação com este fenômeno (BERGSTRÖM et al., 2009).

Em relação ao tipo de profissão, o presenteísmo se encontra mais presente entre os profissionais que exercem suas atividades na área da educação e no campo da assistência à saúde (ARONSSON; GUSTAFSSON; DALLNER, 2000).

O presenteísmo possui como fatores promotores os diversos problemas de saúde, a exemplo dos distúrbios osteomusculares, processos alérgicos, enxaqueca, artrite, patologias de ordens mentais como a depressão e respiratórias, como a asma (GOETZEL et al., 2004).

Ademais, contribuem para a ocorrência do presenteísmo os aspectos particulares do trabalhador como os culturais, o caráter, e o comprometimento com as atividades laborais (JOHNS, 2010), bem como a desmotivação com o trabalho, baixa remuneração, falta de reconhecimento profissional e dificuldade nas relações interpessoais (GARRIDO et al., 2019).

4.2 Teorias que embasam o estudo do presenteísmo no trabalhador

A fim de propiciar subsídios para o aprofundamento da temática e a elaboração do modelo teórico foram realizadas buscas na literatura por teorias que embasassem o estudo do presenteísmo no trabalhador.

Dessa forma, o primeiro alicerce para a estruturação do modelo teórico foi à teoria de Betty Neuman intitulada “Modelo de Sistemas de Cuidados”. Nesta teoria, o ser humano recebe influências e tem o seu equilíbrio advindo de cinco fatores específicos que são os: psicológicos, fisiológicos, desenvolvimentais, socioculturais e espirituais (GRECO et al., 2016).

O Modelo de Sistemas de Cuidados em Saúde propõe que esses fatores estão expostos a três tipos de condições estressoras internas e externas, a saber:

- a) Intrapessoais: que se referem às dificuldades que se manifestam no interior do indivíduo;
- b) Interpessoais: que ocorrem nas relações com os outros indivíduos;
- c) Extrapessoais: diz respeito às influências do meio que o indivíduo está incluído (ALVARENGA-MARTINS et al., 2016; GRECO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2018).

Essa teoria auxilia no entendimento do presenteísmo, visto que, Betty Neuman, por meio da sua reflexão teórica, busca entender o ser humano como um sistema aberto de energias susceptível as influências das condições estressoras no binômio saúde-doença e permite assim, compreender que a saúde do trabalhador é composta por um conjunto de fatores extrínsecos e intrínsecos do labor (ARREGUY-SENA et al., 2018).

Dessa forma, é possível inferir que o direcionamento para a diminuição dos riscos ocupacionais e recuperação e prevenção da saúde do trabalhador precisa estar pautada no equilíbrio das variáveis comuns a todos os seres humanos e na percepção do indivíduo como um ser individual e pessoal com vivências e sentimentos que concernem ao ambiente familiar, laboral e social (OLIVEIRA et al., 2018).

A Figura 1 retrata o presenteísmo por meio do entendimento da teoria de Betty Neuman. É possível observar que os estressores ambientais afetam, de forma direta e indireta, as atividades laborais e a saúde do trabalhador (OLIVEIRA et al., 2018).

Figura 1 - Estímulos estressores intrínsecos e ambientais para a prática do presenteísmo.



Fonte: OLIVEIRA et al., 2018.

Ademais, quando a temática presenteísmo é abordada, é preciso que as atenções também se voltem para a produtividade, uma vez que a mesma está relacionada com a perda da produtividade.

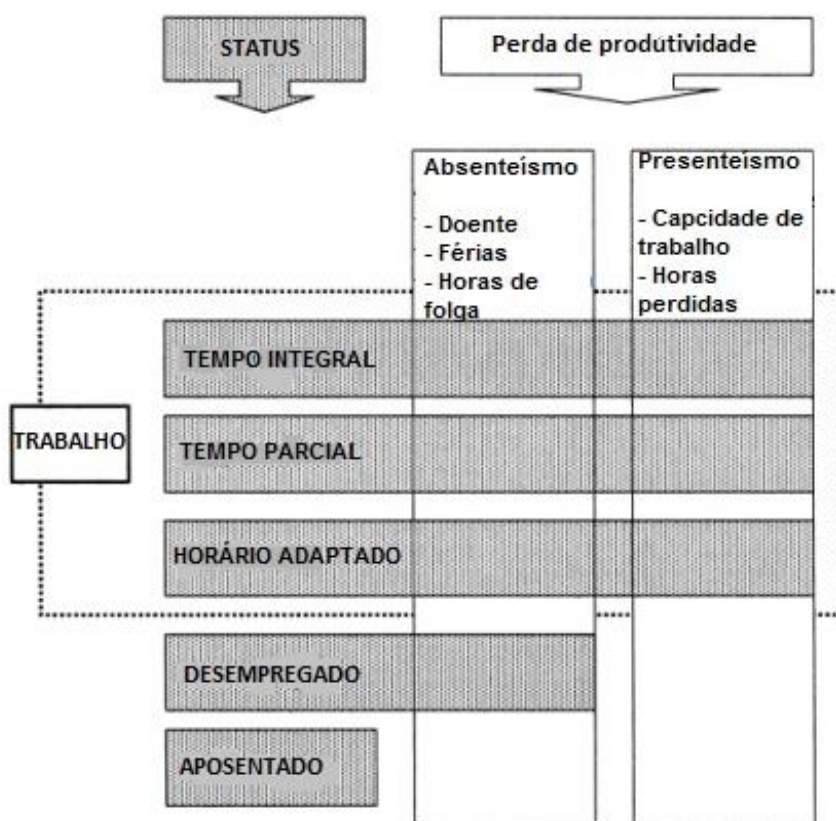
A produtividade no trabalho é influenciada por diversas condições, entre elas, as condições de saúde do trabalhador, os fatores tecnológicos e a força do trabalho. O

entendimento relacionado a esse assunto é de proveito, sobretudo para as organizações (BEATON et al., 2009).

Assim, Beaton et al., (2009) trazem uma proposta de modelo teórico (Figura2) para mensurar a produtividade do trabalhador, a qual é medida pelo status do indivíduo, representado pelo trabalhador que está inserido no mercado de trabalho e que exerce as suas funções em tempo integral, parcial ou adaptado, até o desempregado e aposentado.

Na figura 2 é possível também observar que a perda da produtividade é o somatório do absenteísmo e do presenteísmo, sendo o absenteísmo vivenciado pelos que se encontram afastados do seu ambiente de trabalho por motivos de doença, férias ou folga, ou faltas não justificadas e o presenteísmo mensurado pela capacidade do trabalhador de exercer as suas funções laborais, bem como pelas horas de trabalho perdidas.

Figura 2 - Estrutura para mensurar a produtividade do trabalhador.



Fonte: BEATON et al., 2009.

4.3 Modelo teórico

É sabido que o presenteísmo está relacionado a fatores intrínsecos e extrínsecos ao ambiente de trabalho, gera impacto na produtividade e culmina com possíveis afastamentos futuros (VIEIRA et al., 2018).

Partindo disso e tendo como base a leitura aprofundada sobre a temática, foi desenvolvido o modelo teórico conceitual (figura3) que auxiliará no entendimento da relação entre os elementos que serão estudados.

O modelo proposto pelos autores desse estudo sugere que o contexto individual e o contexto laboral influenciam diretamente na ocorrência e manutenção do presenteísmo.

No contexto individual tem-se os fatores intrapessoais que compreendem aqueles que se relacionam ao próprio indivíduo, a saber:

- Problemas de saúde: As condições de saúde físicas e mentais compõem um escopo de características essenciais para qualidade de vida e eficácia do exercício laboral do trabalhador (SANTOS; MARQUES, 2013). Assim, os problemas relacionados à saúde, de cunho físico, ou relativos a subjetividade repercutem na vivência profissional (VIEIRA et al., 2018). Ambos podem se manifestar de forma esporádica, quando acontecem raramente na vida do trabalhador; a manifestação aguda relaciona-se aos eventos de curta duração e os eventos crônicos, quando se apresentam com extensa duração. Vale ressaltar que para o aparecimento do presenteísmo o trabalhador já possui uma ou mais condições desfavoráveis de saúde física ou mental;
- Tratamento: problemas de saúde não tratados ou tratados de forma não adequada tendem a ser agravadas, podendo configurar-se como crônicas e incapacitantes, bem como favorecem o aparecimento de novos problemas de saúde (SILVA.; ZANATTA; LUCCA, 2017);
- Estresse: o estresse no ambiente de trabalho repercute sobre a saúde psíquica do trabalhador, contribui para a fadiga, insatisfação no trabalho e diminuição da concentração nas funções laborais, bem como para o surgimento da depressão e da síndrome de burnout. Ademais, altos níveis de estresse refletem sobre a saúde física, favorecendo o surgimento das doenças osteomusculares e cardiovasculares (CAMARGO, 2017; SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017);

- Atividade Física: a regularidade da prática de atividade física auxilia a saúde psicossocial e é um fator protetivo contra doenças. Sua ausência corrobora para o surgimento e/ou agravamento de patologias psicológicas e físicas (SILVA; ZANATTA; LUCCA, 2017);
- Lazer: compõe uma demanda pessoal do trabalhador. O equilíbrio entre trabalho e lazer reflete positivamente sobre o rendimento individual nas atividades laborais, ao passo que a desarmonia favorece um ambiente propício para desatenção e perda da produtividade (LOPES et al., 2016);
- Hábitos alimentares e de saúde: a rotina saudável de saúde e alimentação previne patologias e permite disposição para o desenvolvimento das atividades. Porém, hábitos não saudáveis, como o tabagismo, implicam em presenteísmo e futuro absenteísmo (SILVA; ZANATTA; LUCCA, 2017);
- Personalidade: característica subjetiva do trabalhador, parte constituinte da sua identidade, diz respeito à reação individual frente os fatores externos que podem facilitar ou dificultar os relacionamentos interpessoais, o rendimento e satisfação no trabalho, os quais se relacionam com a ocorrência do presenteísmo (CAMARGO, 2017);
- Distúrbios relacionados ao sono: impactam diretamente na concentração, humor e capacidade ágil e intelectual do trabalhador. A má qualidade do sono estabelece relação com o presenteísmo (GUERTLER et al., 2015);
- Idade e Sexo: podem influenciar na ocorrência do presenteísmo. Adultos jovens com até 40 anos e pessoas do sexo feminino, principalmente pela dupla jornada de trabalho devido às atividades domésticas e a prestação de cuidado com os filhos, tendem a apresentar elevados casos de presenteísmo (BERGSTRÖM et al., 2009; PASCHOALIN et al., 2013);
- Apoio social e familiar: o suporte social que o trabalhador recebe em seu contexto laboral, e o familiar, são os elementos afetivos que interferem na diminuição de fatores estressores concernentes ao ambiente pessoal e de trabalho. Ambos auxiliam no enfrentamento de demandas psíquicas e na sensação de bem-estar (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017);
- Escolaridade e renda: o nível de escolaridade influencia na ocorrência do presenteísmo, uma vez que a baixa escolaridade implica em baixa remuneração

e, por vezes, em dupla jornada de trabalho a fim de contemplar a renda necessária para a subsistência.

O trabalho se configura como uma forma das pessoas se relacionarem entre si, e de inserção do indivíduo no meio social (ARAÚJO, et al., 2013). Assim, deve-se levar em conta a importância dos fatores interpessoais e extrapessoais do contexto laboral no estresse ocupacional, que influenciam diretamente no desfecho do estudo.

O relacionamento interpessoal, convívio entre duas ou mais pessoas, no trabalho em saúde é habitual, uma vez que as funções laborais são executadas de forma coletiva por uma equipe, assim, devido à mutualidade de vivências, estratégias e fundamentos, as relações de trabalho podem se tornar tensas, visto que a dinâmica do trabalho em conjunto pode gerar divergências de opiniões e conflitos, os quais prejudicam o prosseguimento das atividades e corroboram com o aumento do estresse no ambiente laboral e o adoecimento do trabalhador (FERNANDES et al., 2015).

É importante ressaltar ainda que, devido às relações interpessoais, o trabalho não é visto apenas como algo voltado exclusivamente para o sustento da vida humana, e sim como realização pessoal e de pertencimento (ARAÚJO, et al., 2013; CODO, 1997). Assim a desvalorização do trabalhador e das funções por ele executadas e a falta de reconhecimento profissional, pelo gestor ou colegas de trabalho, contribui para a desmotivação laboral e o cansaço físico e emocional do trabalhador.

Ademais, faz parte do escopo interpessoal do trabalho em saúde o convívio com o adoecimento alheio, uma vez que os profissionais têm em sua rotina de trabalho a proximidade com o sofrimento e morte dos pacientes. Apesar de ser considerada rotineira, tais vivências constituem um elemento potencializador para aumento da carga emocional do trabalhador e o seu adoecimento psíquico (LUCCA; RODRIGUES, 2015).

Pertencem ainda, ao contexto laboral os fatores extrapessoais que diz em respeito ao meio que o indivíduo está inserido (ALVARENGA-MARTINS et al., 2016), a saber:

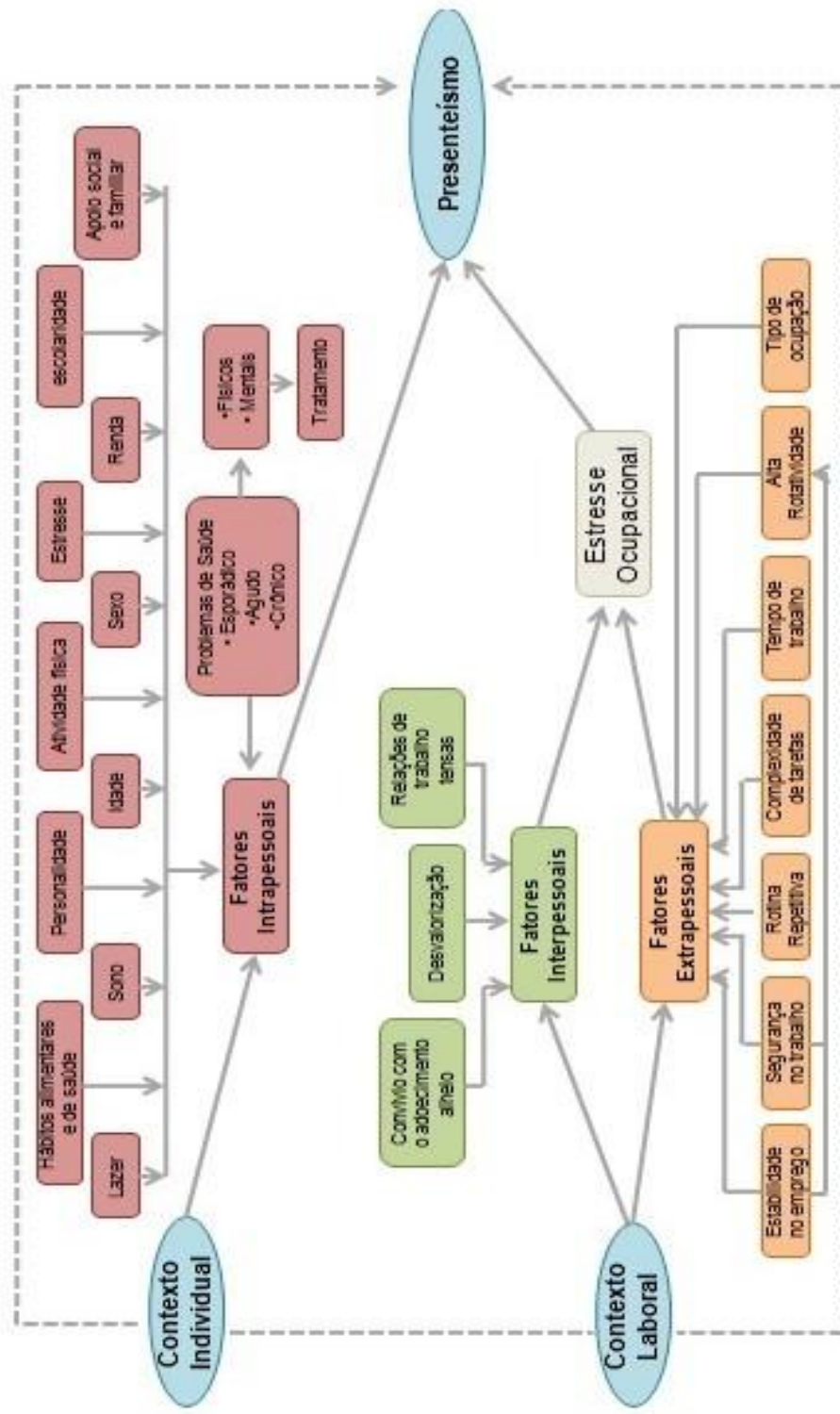
- Estabilidade empregatícia e segurança do trabalho: a atual conjuntura política e legislativa do Brasil tem posto o trabalhador em vivências embaraçosas sobre estabilidade e segurança relacionadas ao seu emprego. As mudanças nas leis trabalhistas, a flexibilização de vínculos de trabalho, com o aumento da terceirização e a liberação do exercício laboral em ambientes de baixa e média insalubridade tem colaborado com o desmonte de direitos trabalhistas conquistados e a precarização das condições de trabalho, o que torna o trabalhador vulnerável a acidentes e adoecimento

provenientes do ambiente laboral (LOBATO; COSTA; RIZZOTTO, 2019; SILVA, 2019; TEIXEIRA; MACAMBIRA, 2019);

- Rotina de trabalho repetitiva: a mudança no processo de trabalho ocorrido ao longo da história colhe seus frutos na atualidade. As repetições de movimentos, posturas e de comandos verbais, impactam diretamente nos sistemas osteomusculares e no aparelho fonador, ocasionado lesões por esforços repetitivos, distúrbios vocais e demais doenças ocupacionais (PRZYSIEZNY, PAULO EDUARDO; PRZYSIEZNY, 2013; SOUSA et al., 2016);
- Complexidade de tarefas: o alto nível de complexidade do cuidado em saúde exige especialidade, concentração, dedicação e sagacidade na interrelação entre teoria e prática. A complexidade do saber e do agir podem elevar a tensão e fadiga do trabalhador, culminando em prejuízos à sua saúde (BROEIRO, 2016; UMANN; GUIDO; GRAZZIANO, 2012);
- Alta rotatividade: se refere ao desligamento de profissionais e admissão de outros que os substituirão as suas atribuições na instituição. A rotatividade é estudada em recortes temporais, como mensais ou anuais, e ocorre devido a processos multicausais (MARTINS; MATOS; SALUM, 2019). É influenciada diretamente pela escolaridade, uma vez que quanto mais alto o nível de escolaridade do trabalhador, menor a rotatividade (CAMILLO; ABREU; ABREU, 2018). Tal fenômeno relaciona-se com a insegurança e instabilidade no emprego devido à maleabilidade de vínculos do mercado de trabalho, assim os profissionais da saúde tem encontrado dificuldade na estabilização do emprego. Ademais, gera impacto direto para as empresas com a contratação e treinamento de novos profissionais, propicia desequilíbrio organizacional, rompe o vínculo da equipe com a comunidade, primordial na APS, e impacta também para o trabalhador que se sente desmotivado, corroborando assim para o presenteísmo;
- Tempo de trabalho: a longevidade na mesma função laboral ou a quantificação da jornada diária de trabalho permite conhecer o nível de exposição do trabalhador e a intensidade da energia posta na atividade. Quanto maior o período dessa característica ocupacional, mais notório o comprometimento da saúde desse trabalhador devido à fadiga e esgotamento profissional (CAMARGO, 2017; UMANN; GUIDO; GRAZZIANO, 2012).

Os fatores intrapessoais e os fatores extrapessoais podem ocasionar o estresse ocupacional, o qual ocorre quando, devido a problemas relacionados ao labor, o trabalhador vivencia o sofrimento psíquico e fica aquém do esperado em relação às demandas exigidas no seu trabalho (DIAS et al., 2016).

Figura 3 - Modelo teórico-conceitual.



FONTE: Elaboração da própria autora

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Estudo epidemiológico observacional, do tipo transversal de caráter descritivo e analítico, derivado da pesquisa multicêntrica “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde da atenção básica na Bahia” coordenado pelo Núcleo de Epidemiologia (NEPI) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) em parceria com quatro universidades da Bahia: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF) e Universidade Estadual do Recôncavo Baiano (UFRB), cujo objetivo geral foi analisar a saúde dos trabalhadores de saúde de cinco municípios baianos.

Estudos de corte transversal são considerados fotografias que acontecem em um momento específico, visto que avaliam, de forma síncrona, exposição e doença. Assim os participantes são entrevistados em um intervalo de tempo que permita a coleta de dados, geralmente, é necessária uma única investigação (PEREIRA, 1995; MEDRONHO et al., 2009).

5.2 Local de estudo

Os locais do estudo foram compostos por cinco municípios do estado da Bahia: Salvador, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Jequié e Itabuna

Dentre os municípios pesquisados a capital da Bahia, Salvador apresentou o mais alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), ao passo que a cidade de Jequié, localizada no interior da Bahia mostrou o menor IDH (tabela 1).

Tabela 1 - Descrição dos municípios estudados.

Município	Área territorial (Km ²)	População 2019	Unidades de Saúde	IDH
Salvador	693,8	2.872.347	251	0,759
Feira de Santana	1.304,4	614.872	142	0,712
Itabuna	401	213.223	63	0,712
Santo Antônio de Jesus	261,7	101.512	25	0,700
Jequié	2.969	155.966	30	0,665

Fonte: IBGE, 2019.

5.3 Participantes do estudo

A pesquisa foi constituída por trabalhadores de saúde pertencentes ao quadro de funcionários da Atenção Primária que compõem a equipe tradicional e a equipe de saúde da família (ESF) dos cinco municípios estudados, independente do vínculo contratual e em pleno exercício profissional.

Os critérios de inclusão foram: tempo de serviço superior a seis meses e em atividade no momento da pesquisa. Os trabalhadores que, no período do estudo, estavam de licença-saúde, férias, em período de afastamento, aposentados ou com menos de seis meses de serviço no período da coleta de dados foram excluídos da pesquisa.

A fim de estimar o tamanho amostral do estudo foi calculada uma amostra aleatória que fosse representativa para a população alvo. Assim, as áreas para amostra da pesquisa do projeto multicêntrico foram selecionadas a partir de amostragem aleatória estratificada por área geográfica, nível de complexidade e a categoria profissional.

5.4 Instrumento de coleta de dados

Para proceder à coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável misto (anexo D) composto por oito blocos de questões: Bloco I – Identificação geral, Bloco II – Informações gerais sobre o trabalho, Bloco III – Sobre o ambiente de trabalho, Bloco IV – Características psicossociais do trabalho, Bloco V – Atividades domésticas e hábitos de vida, Bloco VI – Capacidade para o trabalho, Bloco VII – Aspectos relacionados à saúde e Bloco VIII – Atos de Violência.

5.5 Procedimentos para a coleta de dados

Após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o parecer nº081/2009 (anexo E), foram realizados contatos com as Unidades de Saúde dos municípios supracitados por meio do envio de ofício solicitando permissão para a realização da pesquisa.

Mediante a autorização, a pesquisa foi divulgada nas unidades, com distribuição de materiais informativos. Posteriormente, os profissionais de saúde foram abordados em seus respectivos setores de trabalho nos turnos matutino e vespertino, em horários que não

coincidiam com atendimentos ou qualquer outro momento que interfira na sua rotina de trabalho.

Em seguida foi apresentado, por uma equipe previamente treinada, o projeto de pesquisa, verificando sua aceitação para prosseguimento do estudo e o preenchimento dos questionários autoaplicáveis ou agendamento para a realização do estudo e devolução dos questionários mediante a sua disponibilidade.

Antes de iniciar a aplicação dos questionários foi realizada uma explicação acerca do objeto, metodologia e finalidade da pesquisa, seguida pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo A). A coleta de dados foi realizada entre 2011 e 2012, e cada município foi pesquisado em diferentes períodos dos anos citados.

5.6 Variáveis do estudo

Com o objetivo de analisar os dados, as variáveis deste estudo foram classificadas em desfecho e covariáveis.

5.6.1 Desfecho

A variável desfecho foi o presenteísmo avaliado por meio da questão 3 do bloco VII intitulado “Aspectos relacionados à sua saúde” que investigou sobre o impedimento ao trabalho quando a pessoa referiu problema de saúde, visto que a vertente utilizada nesse trabalho relacionou o presenteísmo a problemas de saúde.

Essa questão foi composta pelas seguintes respostas: não há impedimento / eu não tenho doença; eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas a lesão/doença me causa alguns sintomas; algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho; frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho; por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial; na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.

Assim sendo, foi considerado caso de presenteísmo se o trabalhador respondeu sim para as quatro últimas repostas.

5.6.2 Covariáveis

As covariáveis foram avaliadas segundo os seguintes grupos: sociodemográficas, ocupacionais, aspectos psicossociais do trabalho, hábitos de vida, saúde e comorbidades (quadro 1).

Quadro 1 - Covariáveis avaliadas no estudo.

Variável/Classificação	Categorias originais	Categorias para análise
Sexo/sociodemográfica	Masculino, feminino	Masculino, feminino
Idade/sociodemográfica	Anos completos	≤ 40 anos; 41-64 anos; ≥ 65 anos
Situação conjugal/sociodemográfica	Solteiro, casado, união consensual/ união estável, viúvo, divorciado/desquitado/separado	Com companheiro/ Sem companheiro
Filhos /sociodemográfica	Sem filhos e com filhos e o quantitativo de filhos	Sem filhos e com filhos
Escolaridade/sociodemográfica	Ensino fundamental, médio, técnico, superior, pós-graduação	Ensino fundamental, médio e superior
Raça/cor/sociodemográfica	Branca, amarela, indígena, preta, parda	Branca, amarela/indígena, preta/parda
Renda/econômica	Em reais	Até R\$ 1.000, R\$ 1.001,00 a R\$ 3.000,00, acima de R\$ 3.000,00
Cargo/ocupacional	Aberto	Médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, ACS, odontólogo, auxiliar de saúde bucal
Tempo de trabalho no cargo/ocupacional	Em anos e meses	≤ 1 ano, 2-10 anos, ≥ 10 anos
Tempo na unidade /ocupacional	Em anos e meses	≤ 1 ano, 2-10 anos, ≥ 10 anos
Vínculo empregatício /ocupacional	Municipal com concurso, municipalizado, contratado, prestador de serviços, cooperativo, cargo de confiança, terceirizado, estagiário	Efetivo, contratado, estágio
Trabalho semanal/ocupacional	Em horas	≤ 10 horas, 11-40 horas, ≥ 40 horas
Outros empregos/ocupacional	Sim (prefeitura, estado, federal, conta própria, privado), não.	Sim, não
Psicossociais do trabalho/ocupacional	Demanda do trabalho; controle do trabalho; suporte social dos colegas, dos supervisores e coordenadores categorizadas em: discordo fortemente, discordo, concordo, concordo fortemente	Demanda e controle do trabalho; suporte social dos colegas, supervisores e coordenadores categorizadas em: baixo; alto
Responsável pelas atividades domésticas/hábitos de vida	Sim, não	Sim, não
Participação regular em atividade de lazer/hábitos de vida	Sim, não	Sim, não
Atividade física/hábitos de vida	Nunca, 1 ou 2 vezes por semana, 3 ou mais vezes na semana	Sim, não
Fumante/hábitos de vida	Não-fumante, ex-fumante, fumante atual	Sim, não
Consumo de álcool/hábitos de vida	Sim, não	Sim, não
Estado de saúde autorreferido /saúde	Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim	Bom, regular, ruim
Comorbidades/ saúde	Diabetes, colesterol alto, obesidade, pressão alta, câncer, artrite, rinite/sinusite, asma, infarto do miocárdio, angina, insuficiência cardíaca, alergia/eczema, disfonia, tuberculose, gastrite, úlcera, hepatite, infecção urinária, LER/DORT, depressão, distúrbio do sono, anemia, varizes, doença dos rins, hérnia discal, lombalgia	Doenças osteomusculares, respiratórias, cardiovasculares, relacionadas a voz, distúrbios do sono, câncer

Fonte: Dados da pesquisa.

Neste estudo, a renda foi calculada partindo do salário mínimo vigente no período da coleta de dados.

5.7 Análises estatísticas

Foi realizada a caracterização dos participantes dos estudos dos cinco municípios e os dados analisados por meio de estatística descritiva, em frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e por estrato relacionado ao desfecho do estudo, o presenteísmo. Posteriormente, as variáveis contínuas foram apresentadas por meio da média e desvio-padrão.

Além disso, a prevalência do presenteísmo e sua associação com as variáveis sociodemográficas, de condições de saúde e de ocupação foi avaliada pela análise bivariada. Ademais, utilizou-se o intervalo a 95% de confiança (IC_{95%}), prevalência (P%) para medida de ocorrência, a Razão de Prevalência (RP) como medida de associação e o teste de qui-quadrado, este estatisticamente significativo se o valor foi menor ou igual a 0,05.

Posteriormente, foi elaborado o modelo de regressão logística exploratória multivariada, para isso, foram selecionadas as variáveis com o valor de probabilidade menor que 0,20 na análise bivariada. Para a inserção e retirada de variáveis do modelo utilizou-se o método *backward*. Ademais, o valor de probabilidade foi adotado para a permanência ou não das variáveis no modelo.

Seguidamente, a regressão de Poisson foi utilizada para que as razões de prevalência e IC95% das variáveis que permaneceram no modelo final fossem estimadas (COUTINHO; SCAZUFCA; MENEZES, 2008). O modelo final foi realizado por meio da avaliação da *ReceiverOperatingCharacteristic*– ROC, bem como pelo teste de bondade do ajuste Teste de Hosmer–Lemeshow (HOSMER; LEMESHOW, 2000).

O processamento dos dados foi realizado com o suporte do software estatístico Stata®, versão 11.0 (STATA, 2015).

5.8 Ética no estudo

O projeto multicêntrico foi aprovado pelo Comitê de Ética da UEFS (anexo B), protocolo nº081/2009 e a pesquisa seguiu em respeito à Resolução nº 196 de 1996 do

Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), a qual estava em vigência no período da pesquisa, respeitando os aspectos éticos, considerando o que ditam as normas desta resolução.

6 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados por meio de dois manuscritos que foram elaborados de acordo as normas dos periódicos selecionados para a submissão.

Os manuscritos elaborados foram: *fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde e presenteísmo e condições de saúde em trabalhadores da atenção primária à saúde*, apresentados a seguir.

6.1 MANUSCRITO 1

FATORES ASSOCIADOS AO PRESENTEÍSMO EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O manuscrito será submetido à revista CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA e foi elaborado conforme as instruções para autores desse periódico, disponível em: <https://www.scielo.br/journal/csp/about/#instructions>.

**FATORES ASSOCIADOS AO PRESENTEÍSMO EM TRABALHADORES DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

FACTORS ASSOCIATED WITH PRESENTISM IN PRIMARY HEALTH CARE WORKERS

*FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENTACIÓN EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD*

Título curto: FATORES ASSOCIADOS AO PRESENTEÍSMO EM TRABALHADORES

Elayny Lopes Costa¹, Jefferson paixão Cardoso²,

1. Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde com Ênfase em Saúde Pública, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Núcleo de Estudos em Saúde da População, (NESP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7436-1170>. E-mail: elaynylopes@gmail.com.
2. Fisioterapeuta. Professor Adjunto do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Núcleo de Estudos em Saúde da População, (NESP). ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0128-5792>. E-mail: jpcardoso@uesb.edu.br.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência e os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde de municípios baianos. Método: Estudo epidemiológico, transversal, realizado com 2.740 trabalhadores de saúde da atenção básica de cinco municípios baianos. Foram investigadas as características sociodemográficas, ocupacionais e condições de saúde e hábitos de vida. A variável dependente foi o presenteísmo. Utilizou-se o modelo final da regressão de Poisson para estimar a magnitude das associações por meio da razão de prevalências. Foi realizada modelagem com regressão logística múltipla. Resultados: A prevalência do presenteísmo entre os trabalhadores da atenção primária foi de 41,3%. Dentre os pesquisados associaram-se ao presenteísmo no modelo final: renda de até 1 salário mínimo, nunca praticarem atividade física ou atividade de lazer. Conclusão: A alta prevalência e os múltiplos fatores que influenciam o presenteísmo em trabalhadores da atenção básica demonstram a complexidade desse fenômeno ao passo que indicam a direção para ações relacionadas à sua prevenção.

Palavras-chave: Presenteísmo; Atenção Primária à Saúde; Fatores epidemiológicos; Saúde do trabalhador; Condições de Trabalho.

INTRODUÇÃO

O presenteísmo, definido como ausência mental e comportamental do trabalhador que se encontra fisicamente presente no seu trabalho, começou a ser estudado, no meio científico, na década de 90, ganhando ênfase a partir dos anos 2000 ^(1,2). Essa atenção crescente pela temática ocorre devido ao seu impacto negativo na produtividade, no setor financeiro e na saúde do indivíduo ⁽³⁾.

Trata-se de um fenômeno de difícil mensuração, visto que, sua quantificação é complexa, sobretudo quando comparada a outros fenômenos relacionados ao trabalho, como o absenteísmo, em que o trabalhador encontra-se ausente das suas funções laborais ^(4,5).

O presenteísmo, que pode ser desencadeado por problemas de saúde, relacionado ao trabalho ou por voluntariedade, é influenciado por duas áreas, a saber: fatores que se relacionam com o trabalho, como a falta de recursos para cumprimento das tarefas, relacionamento com os colegas, insegurança nos vínculos trabalhistas e insatisfação no trabalho; e fatores que dizem respeito à situação pessoal, como as questões familiares, motivacionais, psíquicas, condições de saúde, financeiras. Esses determinantes operam em conjunto ou isoladamente a depender das particularidades individuais e laborais ⁽⁶⁾.

No Brasil, o impacto danoso do presenteísmo no Produto Interno Bruto (PIB) é elevado, estima-se que a totalidade dos gastos direcionados as consequências advindas desse evento para os anos de 2025 e 2030 seja, respectivamente, de 5,7% e 5,8% ⁽⁷⁾.

No que diz respeito às profissões, sabe-se que os profissionais que compõem a área da saúde laboram com a proximidade da dor e do sofrimento dos pacientes, ao passo que também podem vivenciar vínculos trabalhistas frágeis e problemas relacionados aos gestores, tais condições, somadas a extensas jornadas de trabalho, trabalhos em turnos e cansaço físico e mental constituem um cenário favorável para o presenteísmo ^(8,9).

Dentre esses profissionais, podem ser citados os trabalhadores da atenção básica que além de vivenciar alguns dos fatores citados anteriormente, atuam em um nível de atenção que necessita de cooperação coletiva, avaliações e acompanhamentos constantes e flexibilidade para tecer proximidade entre a comunidade e os serviços de saúde, o que pode contribuir com o surgimento do estresse, desgastes físicos e mentais ^(10,11), e consequentemente o presenteísmo que, por sua vez, repercute de forma desfavorável na saúde e produtividade dos mesmos e causa prejuízos à qualidade de atendimento aos usuários do sistema de saúde.

Dada a relevância do impacto do presenteísmo para a saúde do trabalhador, produtividade e qualidade da assistência à saúde prestada, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde de cinco municípios baianos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal de cunho descritivo, realizado com 2.740 trabalhadores de saúde da atenção primária de cinco municípios baianos: Salvador, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Jequié e Itabuna.

Este estudo foi proveniente da pesquisa multicêntrica “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde da atenção básica na Bahia” coordenada pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana em parceria com a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Universidade Estadual de Santa Cruz, Universidade do Vale do São Francisco e Universidade Estadual do Recôncavo Baiano.

Seleção dos participantes e instrumento de coleta

Para a definição da amostra representativa da população da pesquisa primeiramente, por meio dos dados de trabalhadores fornecidos pelas secretarias municipais de saúde e visita prévia da equipe de pesquisa, foi realizado um levantamento para conhecer a estrutura, área geográfica, serviços de saúde da atenção primária e o quantitativo de trabalhadores e suas respectivas ocupações dos cinco municípios.

O grupo ocupacional foi composto por enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais médicos, bioquímicos, odontólogos, técnicos de odontologia, psicólogos e outros profissionais de saúde de nível superior, agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, técnicos administrativos e de laboratório, profissionais de serviços gerais, vigilantes e outros trabalhadores de nível médio.

Logo após essa etapa, foi utilizada o método amostragem aleatória estratificada, o qual foi proporcional por área geográfica, bem como por nível de complexidade existente e categoria profissional. Para a realização do sorteio, utilizou-se o auxílio de lista de números aleatórios do Epi Info. Posteriormente, os sorteados foram convidados a participar da pesquisa.

Foram critérios de inclusão os profissionais de saúde que estiveram em exercício por um período superior a seis meses e trabalhando no momento da pesquisa, assim os trabalhadores que estavam em licença por motivos de saúde ou em aposentadoria foram excluídos.

Os trabalhadores que compuseram a pesquisa foram entrevistados entre 2011 e 2012, cada município em um período distinto dentro dessa janela de tempo. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário, previamente testado com um estudo piloto, nos locais de trabalho. Foram utilizados dois métodos para captação dos dados utilizando o questionário, o qual era autoaplicável para profissionais de nível superior e aplicado por entrevistadores treinados para os demais profissionais, ambos compostos por oito blocos de questões que versavam sobre identificação geral, aspectos relacionados ao trabalho, atividades domésticas, hábitos de vida e de saúde, bem como atos de violência.

Variáveis

O desfecho foi o presenteísmo, avaliado pela questão presente no instrumento que avalia a capacidade para o trabalho, cujo enunciado perguntou: “Em caso, de algum problema de saúde, sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual?” composta pelas respostas: não há impedimento / eu não tenho doença; eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas a lesão/doença me causa alguns sintomas; algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho; frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho; por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial; na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar. Foi considerado caso de presenteísmo se o trabalhador respondeu positivamente para as quatro últimas repostas.

Foram incluídas também neste artigo as covariáveis, a saber:

- Variáveis sociodemográficas: sexo (masculino, feminino), idade originalmente mensurada em anos e no presente estudo agrupada em faixas etárias (19-40 anos, 41-59 anos e \geq 60 anos); estado marital coletados como solteiro(a), casado(a), união consensual/união estável, viúvo/a e divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) e categorizados em: com companheiro, sem companheiro; filhos (não, sim); quantitativo de filhos, perguntada deixada em aberto e categorizada em 1, 2, 3 ou mais filhos; cor/raça (branco, preto ou pardo, amarelo ou indígena); escolaridade coletadas no questionário como ensino fundamental, ensino médio, curso técnico, ensino

superior, pós graduação e categorizadas para até ensino fundamental, ensino médio completo e ensino superior completo; renda em salários mínimos, inicialmente coletadas em quantitativo recebido e categorizadas para até 1, 2 a 4 e > 4 salários vigentes na época da coleta de dados;

- Variáveis ocupacionais: no questionário a categoria profissional foi deixada em aberto para ser preenchida pelo participante e nesse estudo categorizada em assistência de nível superior, assistência nível médio/técnico, outros profissionais de nível superior, outros profissionais; vínculo dividido em municipal com concurso, municipalizado, contratado pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), prestador de serviços, cooperativado, cargo de confiança, terceirizado e estagiário, as quais foram categorizadas para efetivo, contratado e estagiário; tempo de trabalho pesquisado em anos e meses e categorizados para ≤ 10 anos, 11-30 anos, ≥ 31 anos; horas de trabalho coletadas em 8, 10, 12, 20, 24, 30, 36, 40 e ≥ 44 horas, categorizadas para até 40 horas, > 40 horas; turno de trabalho originalmente descritos como manhã, manhã e tarde, tarde e regime de plantão e categorizados para um turno, dois turnos e regime de plantão; mais de um vínculo (não, sim); recebimento de décimo terceiro (sim, não); folgas (sim, não); férias remuneradas (sim, não); satisfação com o trabalho (satisfeito e insatisfeito).
- Variáveis sobre condições de saúde e hábitos de vida: consumo de bebida alcoólica (não, sim), tabagismo (não, sim, ex-fumante), dorme mal (não, sim); prática de atividade física (≥ 3 vezes por semana, 1 a 2 vezes por semana, nunca); realização de atividade de lazer (sim, não); principal responsável pelas atividades domésticas (não, sim); qualidade de vida autorreferida (boa/muito boa, muito ruim/ruim/nem ruim e nem boa); nível de saúde autorreferido (bom/muito bom, regular/ruim/muito ruim), licença médica ou afastamento no último ano (sim, não);

Análise dos dados

Para análise de dados foi utilizada a estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas relacionadas ao presenteísmo. Posteriormente, as covariáveis citadas acima foram avaliadas pela análise bivariada para identificar e investigar os fatores associados com a variável desfecho. Além disso, a medida de associação utilizada foi à razão de

prevalência (RP) com seus respectivos intervalos a 95% de confiança (IC_{95%}) e o valor de probabilidade do teste de qui-quadrado foi considerado estatisticamente significativo quando menor ou igual a 0,05.

Ademais, foi elaborado o modelo de regressão logística exploratória multivariada e selecionadas as variáveis com o valor de probabilidade menor que 0,20 na análise bivariada. Para a inserção e retirada de variáveis do modelo foi utilizado o método *backward*. O valor de probabilidade será adotado para a permanência ou não das variáveis no modelo.

A regressão de Poisson foi utilizada para que as razões de prevalência e IC95% das variáveis que permanecerão no modelo final sejam estimadas ⁽¹²⁾. O modelo final será realizado por meio da avaliação da *ReceiverOperatingCharacteristic*– ROC, bem como pelo teste de bondade do ajuste Teste de Hosmer–Lemeshow.

Aspectos éticos

Os dados foram processados pelo STATA®, versão 12.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o parecer nº081/2009.

RESULTADOS

Foram estudados 2.740 trabalhadores da rede primária de saúde dos cinco municípios analisados. Desse total, 2.685 (99,4%) responderam de forma completa a pergunta que se refere ao presenteísmo, desfecho dessa pesquisa e compuserem a amostra final. O presenteísmo foi relatado em 41,3% dos entrevistados.

A tabela 1 demonstra as frequências absolutas, relativas, a razão de prevalência, o intervalo de confiança e o p-valor para o presenteísmo segundo as características sociodemográficas.

O presenteísmo se mostrou mais prevalente em pessoas do sexo feminino (44,2%) que possuem idade entre 19 a 40 anos (44,7%), com companheiro (43,9%), filhos (43,6%) e renda de até 1 salário mínimo (50,0%).

Foi observada também associação com presenteísmo para os trabalhadores do sexo feminino (RP=1,49; IC95%=1,29-1,72), que tinham companheiro(a) (RP=1,16; IC95%=1,06-1,28), com filhos (RP=1,22; IC95%=1,09-1,36) e renda de até 1 salário mínimo (RP=1,23; IC95%=1,10-1,38).

No que diz respeito à averiguação do desfecho de acordo as características ocupacionais (tabela 2) foi observado que maior prevalência entre os trabalhadores de nível médio/técnico (42,2%), vínculo efetivo (44,8%) que trabalhavam de 11 a 30 anos (45,7%), em regime de plantão (56,0%) e estavam insatisfeitos com o trabalho (47,8%).

Foi observado também que ter de 11 a 30 anos de trabalho (RP= 1,15; IC95%=1,05-1,27) trabalhar em regime de plantão (RP= 1,59; IC95%=1,37-1,86) e apresentar insatisfação com o exercício laboral (RP= 1,28; IC95%=1,17-1,41) estiveram associados ao presenteísmo, ao passo que ter décimo terceiro (RP=0,83; IC=0,71-0,97) foi atestado como fator de proteção para o presenteísmo.

Em relação às características de saúde e de hábitos de vida (tabela 3) notou-se presenteísmo em ex-fumantes (48,3%), trabalhadores que dormiam mal (56,5%), não praticavam atividade física (45,1%) e não participam de atividade de lazer (51,5%), consideravam sua qualidade de vida (50,5%) e nível de saúde (66,7%) regular, ruim ou muito ruim e estiveram de licença médica ou afastamento (52,6%) no último ano.

Foi averiguado que apenas fazer o consumo de bebida alcoólica (RP=0,95; IC95%=0,86-1,06) e ser tabagista (RP=0,88; IC95%=0,70-1,09) não apresentaram associação com o presenteísmo.

Na análise multivariada (tabela 4), mantiveram-se associados com o presenteísmo os trabalhadores que possuem renda de até 1 salário mínimo (RP=1,23; IC95% =1,08-1,77), bem como os que nunca praticam atividade física (RP=1,34; IC95% =1,01-1,66) e não praticam atividade de lazer (RP=1,32 ; IC95% =1,12-1,97).

O teste de bondade de ajuste de Hosmer-Lemeshow apresentou valor de $p=0,0546$ e a área sob a curva ROC foi de 61,29% indicando que o modelo apresentou baixa discriminação.

DISCUSSÃO

Este estudo possibilitou investigar a prevalência e os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da atenção primária de cinco municípios do estado da Bahia.

Por meio da análise dos resultados foi possível identificar alta prevalência do presenteísmo em trabalhadores da saúde, corroborando com outros estudos^(9,13-15) e os fatores associados ao presenteísmo, os quais são múltiplos, dentre eles encontra-se o sexo feminino,

que apresentou maior prevalência e associação com o fenômeno estudado.

Em consonância com esse achado, a literatura sobre o tema revela maior risco e associação do presenteísmo em mulheres ^(8,15,16), porém também é relatada, em menor quantitativo de estudos, a prevalência elevada em homens ^(17,18). Dentre as prováveis causas do nosso achado estão às múltiplas funções femininas, resquícios de uma cultura que atrelava o cuidado com o lar, os filhos e família a mulher ^(19,20), as quais podem gerar desgaste mental e físico ⁽²¹⁾ e conseqüente o presenteísmo.

Foi verificado também mais casos entre os jovens, com idade de 19 a 40 anos. Essa alta prevalência em trabalhadores jovens foi semelhante a outros estudos ^(13,22). Ressalta-se que, alguns dos pontos cruciais para esse achado devem-se a inserção cada vez mais jovem de trabalhadores no mercado de trabalho, bem como a necessidade de ter mais de um vínculo profissional visto que baixa qualificação faz com que o mesmo ocupe cargo com menores remunerações ^(23,24).

Ainda, no que diz respeito a uma possível qualificação inferior dos mais jovens quando comparado aos demais, eles podem buscar alternativas externas ao trabalho e duplicar sua jornada aliando estudos, participação em cursos e especializações visando ascensão de cargo e estabilidade empregatícia, e para tal, podem abdicar de fatores essenciais para a qualidade de vida e de saúde como diminuição das horas de sono, de lazer e atividade físicas. Assim, em decorrência das multitarefas sua concentração no labor e sua saúde podem apresentar alterações negativas, contribuindo para que eles vivenciem o presenteísmo ⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Esta pesquisa apontou também que os profissionais que possuem companheiro, bem como os que possuem filhos, são mais suscetíveis ao presenteísmo, o que corrobora com outros achados ^(8,13). Sabe-se, que a vida familiar é permeada de desafios interpessoais, os quais quando não solucionados extrapolam o ambiente físico do lar e podem fazer com que o trabalhador, mesmo estando em seu ambiente de trabalho, permaneça preocupado com questões familiares elevando assim a possibilidade de vivenciar o presenteísmo ⁽²⁸⁾.

Foi também identificado maior quantitativo de casos de presenteísmo entre os trabalhadores com renda mensal de até 1 salário mínimo. Esse resultado era esperado devido a literatura abordar essa associação, uma vez que esses trabalhadores possuem inseguranças relacionadas ao seu emprego, visto que muitas vezes são terceirizados, vivenciam o medo da rotatividade empregatícia e para complementar a renda necessita estar vinculado a dois ou mais empregos o que pode gerar sobrecarga física, psíquica e esses, por sua vez culminar em doenças ^(29,30).

No que diz respeito às características ocupacionais ter entre 11 a 30 anos de trabalho apresentou associação com o presenteísmo. Esse tempo de trabalho indica, possivelmente, que o trabalhador esteve exposto por um longo período à mesma atividade laboral, situação que favorece o esgotamento profissional e o aparecimento de problemas de saúde como as doenças osteomusculares, pois os esforços diários no labor executados de forma repetida e errôneas geram lesões e adoecimento do trabalhador ^(31,32).

Foi observado também que trabalhar em regime de plantão está intimamente ligado a vivência do presenteísmo. Para melhor entendimento, faz-se necessário compreender que o trabalhador que exerce sua função laboral em regime de plantão pode vir a sofrer alteração no ritmo circadiano com possíveis distúrbios do sono, bem como cansaço físico e diminuição da agilidade mental ^(21,33).

Ademais, a insatisfação com o exercício laboral esteve associada ao presenteísmo. É compreensível associar o presenteísmo a insatisfação nesse e em outros estudos anteriores ^(4,34) visto que, condições estressoras internas e externas e interação não harmoniosa com o meio de trabalho influenciam, de forma negativa no labor e na saúde do indivíduo ⁽³⁵⁾.

Tanto no presente trabalho como em pesquisas que o antecederam ^(36,37) o presenteísmo esteve relacionado às más condições de saúde o que é preocupante, visto que, trabalhar doente favorece a disseminação de doenças podendo colaborar com surtos de doenças no ambiente de trabalho ou, em situações mais graves, com pandemias ⁽³⁸⁾.

Dentre os motivos para o comparecimento ao trabalho mesmo em condições desfavoráveis de saúde estão a sensação de estar prejudicando a dinâmica do seu ambiente de trabalho, sobrecarregando seu colega de profissão, e especificadamente os da área da saúde, as preocupações advindas com a assistência ao seu paciente e aos impactos no reagendamento de consultas e serviços ⁽³⁸⁾.

Seguidamente, o presenteísmo também esteve associado aos trabalhadores que relataram dormir mal. Assim, a associação da má qualidade do sono com o desfecho dessa pesquisa é vista em outros estudos é coerente, pois o sono é fundamental para a saúde e a diminuição dele, seja em quantidade ou em qualidade, pode ser considerado agravante para doenças e para o declínio no nível de atenção e de produtividade ⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

Além disso, a baixa frequência semanal ou ausência da prática de atividade física também esteve associada ao desfecho desta pesquisa. Esse achado coincidiu com a literatura científica e pode ser explicado pela prática de exercício auxiliar na promoção da saúde, melhora na qualidade do sono, bem como na prevenção e controle de doenças já instauradas ou crônicas ⁽⁴²⁻⁴⁵⁾.

Outro fator que também gera diversos benefícios para o corpo são as atividades de lazer, não obstante os participantes que relataram não ter momentos de lazer apresentaram associação com o presenteísmo. Além dos benefícios à saúde emocional, o lazer tem cunho interrelacional, o que permite ao indivíduo bem estar social e individual e desvia a atenção exacerbada das obrigações laborais ⁽⁴⁶⁾.

Ademais, este estudo apresentou algumas limitações como, a pesquisa foi feita de forma autorreferida, por meio de vivências subjetivas, assim houve a necessidade dos participantes da pesquisa precisarem fazer um recordatório de seus hábitos de vida e de trabalho para responder ao questionário, o que pode causar falta de precisão nos autorrelatos. Com o intuito de minimizar possíveis vieses, a pergunta que se relaciona com desfecho foi indagada no tempo verbal presente. Porém, mesmo com essa cautela é preciso cuidado para tornar gerais os resultados obtidos para todo o escopo de trabalhadores da atenção primária do Brasil.

Outra possível limitação está relacionada a um tipo de viés de seleção em estudos epidemiológicos denominado "efeito do trabalhador sadio", que diz respeito ao processo de seleção de algumas empresas que exclui trabalhadores não saudáveis na admissão, bem como promove o desligamento dos que trabalham e possuem morbidades. Assim a ocorrência de problemas de saúde nesse público seria subestimada devido aos trabalhadores em atividade serem saudáveis. Por causa disso, os estudos da epidemiologia ocupacional apontam que os indicadores relacionados à morbidade e mortalidade entre os trabalhadores são melhores quando comparados com a população em geral ^(47,48).

Além disso, todas as categorias profissionais foram verificadas sem levar em consideração que cada profissão apresenta características próprias as quais podem influenciar de diferentes formas e com distintas intensidades na manifestação do presenteísmo.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou os fatores associados ao presenteísmo entre trabalhadores da atenção primária de cinco municípios baianos. Os resultados revelaram que no modelo final a renda de até 1 salário mínimo, nunca praticarem atividade física ou atividade de lazer estavam relacionados ao presenteísmo no público estudado. Conhecer o contexto em que o presenteísmo ocorre é fundamental para o gerenciamento de intervenções efetivas sejam elaboradas com o intuito de reduzir esse fenômeno nesses trabalhadores.

Ademais, identificar o presenteísmo é de suma importância para os trabalhadores e empregadores, visto que o mesmo interfere negativamente nas funções laborais e no trabalho em equipe, promove declínio da produtividade, é um potencial agravante para erros na assistência à saúde do paciente, acidentes de trabalho e um precursor do absenteísmo, uma vez que, principalmente o presenteísmo desencadeado por doença agrava os problemas de saúde já vivenciados. Porém, por ser um fenômeno não visível a sua quantificação e prevenção nos postos de trabalho ainda são ínfimos.

REFERÊNCIAS

1. Biron C, Saksvik P. Sickness presenteeism and attendance pressure factors: Implications for practice. *International Handbook of Work and Health Psycholog.* 2009;77–96.
2. Hemp P. Presenteeism: at work but out of it. *Harv Bus Rev.* 2004;82(10):49–58.
3. Karanika-Murray M, Cooper CL. Presenteeism: An Introduction to a Prevailing Global Phenomenon. Cambridge University Press. 2018;9–34.
4. Garrido G, Borges MK, Borges RS, Silveira MA. Metrics of presenteeism and its relations with cooperation: an empirical evidence. *RAM, Rev Adm Mackenzie.* 2019;20(2):1–29.
5. Lima RB, Buarque A. Oral health in the context of prevention of absenteeism and presenteeism in the workplace. *Rev Bras Med Trab.* 2019;17(4):594–604.
6. Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work- What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med.* 2008;67(6):956–64.
7. Rasmussen B, Sweeny K, Sheehan P. Economic Costs of Absenteeism, Presenteeism and Early Retirement Due to Ill Health: A Focus on Brazil. *Victoria Institute of Strategic Economic Studies.* 2015. 1-11.
8. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health.* 2000;54(7):502–9.
9. Silva AF, Robazzi ML do CC, Dalri R de C de MB, Silveira-Monteiro CA, Mendes AMOC. Presenteeism in multiprofessional team workers in the Adult Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(suppl 1):96–104.
10. Carvalho DB de, Araújo TM de, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.* 2016;41(17):1–13.

11. Martins LF, Laport TJ, Menezes V de P, Medeiros PB, Ronzani TM, Martins LF, et al. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(12):4739–50.
12. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Revista de Saúde Pública*. 2008;42(6):992–8.
13. Li Y, Zhang J, Wang S, Guo S. The Effect of Presenteeism on Productivity Loss in Nurses: The Mediation of Health and the Moderation of General Self-Efficacy. *Front Psychol*. 2019;10:1-11.
14. Lui JNM, Andres EB, Johnston JM. Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18:1-15.
15. Santos HEC dos, Marziale MHP, Felli VEA. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:1-11.
16. Skela-Savič B, Pešjak K, Hvalič-Touzery S. Low back pain among nurses in Slovenian hospitals: cross-sectional study. *International Nursing Review*. 2017;64(4):544–51.
17. Ablah E, Konda K, Tinius A, Long R, Vermie G, Burbach C. Influenza vaccine coverage and presenteeism in Sedgwick County, Kansas. *Am J Infect Control*. 2008;36(8):588–91.
18. Al Nuhait M, Al Harbi K, Al Jarboa A, Bustami R, Alharbi S, Masud N, et al. Sickness presenteeism among health care providers in an academic tertiary care center in Riyadh. *Journal of Infection and Public Health*. 2017;10(6):711–5.
19. Segnini LRP. Relações de gênero no trabalho bancário informatizado. *Cadernos Pagu*. 1998;(10):147–68.
20. Silva KN da, Dutra FCMS e. Psychosocial job factors and chronic pain: analysis in two municipal schools in Serrana/SP. *Revista Dor*. 2016;17(3):164-70.
21. Vieira MLC, Oliveira EB de, Souza NVD de O, Lisboa MTL, Xavier T, Rossone F de O. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016;24(4):235-80.
22. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2000;54(7):502–9.
23. Hora D, Lima J, Santos K, Oliveira N, Souza LM de SM. A Inserção do Jovem no Mercado de Trabalho. *Augusto Guzzo Revista Acadêmica*. 2017;1(19):413–25.
24. Rocha S. A inserção dos jovens no mercado de trabalho. *Cad CRH*. 2008;21(54):533–50.
25. Aragão EF. Os sentidos do trabalho para os jovens universitários. *O Público e o Privado*. 2008;6(11):109–21.
26. Santos ALD, Gimenez DM. Inserção dos jovens no mercado de trabalho. *Estud av*. 2015;29(85):153–68.

27. Silva AB da, Costa AV. Políticas e Programas Públicos que Oportunizam a Inserção do Jovem no Mercado de Trabalho. ID on line Revista De Psicologia. 2019;13(43):967–81.
28. Lowe G. Here in Body, Absent in Productivity. Presenteeism hurts output, quality of work-life and employee health. 2005;1,2.
29. Camilo VS, Abreu W, Abreu JVS. Rotatividade E Salários No Mercado De Trabalho Formal No Brasil: Algumas Evidências Empíricas Para O Ano De 2015. Revista Fatec Sebrae em debate - gestão, tecnologias e negócios. 2017;4(07):40–40.
30. Choi H-L, Mattoni A. The Contentious Field of Precarious Work in Italy: Political Actors, Strategies and Coalitions. WorkingUSA. 2010;13(2):213–43.
31. Dale AP, Dias MD do A. A ‘Extravagância’ De Trabalhar Doente: O Corpo No Trabalho Em Indivíduos Com Diagnóstico De Ler/Dort. Trab educ saúde. 2018;16(1):263–82.
32. Dhaini SR, Zúñiga F, Ausserhofer D, Simon M, Kunz R, De Geest S, et al. Are nursing home care workers’ health and presenteeism associated with implicit rationing of care? A cross-sectional multi-site study. Geriatric Nursing. 2017;38(1):33–8.
33. Jeon S-H, Leem J-H, Park S-G, Heo Y-S, Lee B-J, Moon S-H, et al. Association among Working Hours, Occupational Stress, and Presenteeism among Wage Workers: Results from the Second Korean Working Conditions Survey. Ann of Occup and Environ Med.2014;26(1):1-8.
34. Shimabuku RH, Mendonça H, Fidelis A. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Controle para a compreensão do fenômeno. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. 2017;20(1):65–78.
35. Castelo Branco de Oliveira AL, Ribeiro da Costa G, Astrês Fernandes M, Teles de Oliveira Gouveia M, Santiago Rocha S. Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. Avances en Enfermería. 2018;36(1):79–87.
36. Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. J Occup Environ Med. 2004;46(4):398–412.
37. Skagen K, Collins AM. The Consequences of Sickness Presenteeism on Health and Wellbeing Over Time: A Systematic Review . Soc Sci Med.2016; 161: 169-177.
38. Webster RK, Liu R, Karimullina K, Hall I, Amlôt R, Rubin GJ. A systematic review of infectious illness Presenteeism: prevalence, reasons and risk factors. BMC Public Health. 2019;19(1):799.
39. Gillet N, Huyghebaert-Zouaghi T, Réveillère C, Colombat P, Fouquereau E. The effects of job demands on nurses’ burnout and presenteeism through sleep quality and relaxation. J Clin Nurs. 2020;29(3–4):583–92.
40. Guertler D, Vandelanotte C, Short C, Alley S, Schoeppe S, Duncan MJ. The association between physical activity, sitting time, sleep duration, and sleep quality as correlates of presenteeism. J Occup Environ Med. 2015;57(3):321–8.

41. Ishibashi Y, Shimura A. Association between work productivity and sleep health: A cross-sectional study in Japan. *Sleep Health*. 2020; 6 (3) : 270-76.
42. Brown HE, Gilson ND, Burton NW, Brown WJ. Does Physical Activity Impact on Presenteeism and Other Indicators of Workplace Well-Being? *Sports Med*. 2011;41(3):249–62.
43. Burton WN, Chen C-Y, Li X, Schultz AB, Abrahamsson H. The association of self-reported employee physical activity with metabolic syndrome, health care costs, absenteeism, and presenteeism. *J Occup Environ Med*. 2014;56(9):919–26.
44. Pronk NP, Martinson B, Kessler RC, Beck AL, Simon GE, Wang P. The association between work performance and physical activity, cardiorespiratory fitness, and obesity. *J Occup Environ Med*. 2004;46(1):19–25.
45. Walker TJ, Tullar JM, Diamond PM, Kohl HW, Benjamin C. A. The Longitudinal Relation Between Self-Reported Physical Activity and Presenteeism - PubMed. *Prev Med*. 2017;102:102–27.
46. Lopes KM de O, Garrido G, Mendonça AV, Silveira MA. Uma Abordagem Fuzzy para o estudo do Presenteísmo. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*. 2017;11(2):136–50.
47. Brandão AG, Horta BL, Tomasi E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. *Rev bras epidemiol*. 2005;8:295–305.
48. Vasconcelos SP, Fischer FM, Reis AOA, Moreno CR de C. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia ocidental. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2011;14(4):688–97.

Tabela 1 - Frequências absolutas (n), frequências relativas (%), razão de prevalências (RP), intervalos de confiança (IC95%) e p-valor para o presenteísmo entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde segundo condições sociodemográficas. Bahia, Brasil, 2011-2012.

Características	Presenteísmo				
	n	%	RP	IC95%	p-valor
Sexo					
Masculino*	152	29,6			
Feminino	908	44,2	1,49	1,29-1,72	0,000
Idade (anos)					
19-40 anos*	423	44,7			
41-59 anos	575	39,6	0,88	0,80-0,97	0,012
≥ 60 anos	45	35,4	0,79	0,61-1,01	0,046
Estado marital					
Sem Companheiro*	402	37,6			
Com Companheiro	655	43,9	1,16	1,06-1,28	0,001
Filhos					
Não*	265	35,8			
Sim	793	43,6	1,22	1,09-1,36	0,000
Número de filhos					
1 filho*	275	41,7			
2 filhos	261	42,6	1,02	0,89-1,16	0,740
3 ou + filhos	244	45,1	1,08	0,95-1,23	0,229
Cor/raça					
Branco*	145	39,3			
Preto ou Parda	867	41,6	1,05	0,92-1,21	0,398
Amarelo ou Indígena	30	44,1	1,12	0,83-1,50	0,455
Escolaridade					
Até Ensino fundamental	97	42,3	1,04	0,87-1,24	0,648
Ensino médio completo	694	41,5	1,02	0,91-1,14	0,702
Ensino superior completo*	248	40,6			
Renda SM**					
Até 1	270	50,0	1,23	1,10-1,38	0,000
2 a 4*	463	40,4	0,94	0,81-1,11	0,509
> 4	120	38,3			

Fonte: Dados da pesquisa

*Categorias de referência

**SM: salário mínimo.

Tabela 2 - Frequências absolutas (n), frequências relativas (%), razão de prevalências (RP), intervalos de confiança (IC95%) e p-valor para o presenteísmo entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde segundo características ocupacionais. Bahia, Brasil, 2011-2012.

Características	Presenteísmo				
	N	%	RP	IC95%	p-valor
Categoria profissional					
Assistência de nível superior*	128	40,2			
Assistência nível médio/técnico	822	42,2	1,04	0,90-1,21	0,514
Outros profissionais de nível superior	25	29,7	0,73	0,51-1,05	0,078
Outros profissionais	80	38,1	0,94	0,76-1,17	0,619
Vínculo					
Efetivo*	825	44,8			
Contratado	222	32,2	0,71	0,63-0,81	0,000
Estagiário	8	38,1	0,84	0,49-1,46	0,536
Tempo de trabalho					
≤ 10 anos*	618	39,4			
11-30 anos	411	45,7	1,15	1,05-1,27	0,002
≥ 31 anos	24	30,0	0,76	0,54-1,06	0,090
Horas de Trabalho					
Até 40 horas*	1,041	41,3			
>40 horas	14	35,9	0,86	0,56-1,32	0,493
Turno de trabalho					
Um turno*	157	35,0			
Dois turnos	654	39,0	1,11	0,96-1,27	0,126
Regime de Plantão	237	56,0	1,59	1,37-1,86	0,000
Mais de um vínculo					
Sim*	210	40,7			
Não	842	41,5	1,02	0,90-1,14	0,735
Décimo terceiro					
Sim*	917	42,3			
Não	123	35,3	0,83	0,71-0,97	0,014
Folgas					
Sim*	587	42,7			
Não	454	39,7	0,93	0,84-1,02	0,137
Férias remuneradas					
Sim*	1.056	59,4			
Não	528	61,8	0,97	0,88-1,08	0,659
Satisfação com o trabalho					
Satisfeito*	734	36,7			
Insatisfeito	326	47,8	1,28	1,17-1,41	0,000

Fonte: Dados da pesquisa

*Categorias de referência.

Tabela 3 - Frequências absolutas (n), frequências relativas (%), razão de prevalências (RP), intervalos de confiança (IC95%) e p-valor para o presenteísmo entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde segundo condições de saúde e hábitos de vida. Bahia, Brasil, 2011-2012.

Características	Presenteísmo				
	N	%	RP	IC95%	p-valor
Consumo de bebida alcoólica					
Não*	570	39,8			
Sim	327	38,1	0,95	0,86-1,06	0,419
Tabagismo					
Não*	836	40,5			
Sim	56	35,6	0,88	0,70-1,09	0,233
Ex-fumante	142	48,3	1,19	1,04-1,35	0,011
Dorme mal					
Não*	623	34,8			
Sim	434	56,5	1,62	1,48-1,77	0,000
Prática de atividade Física					
≥ 3 vezes por semana*	211	33,6			
1 a 2 vezes por semana	296	41,9	1,24	1,08-1,43	0,001
Nunca	542	45,1	1,34	1,18-1,52	0,000
Realização de atividade de lazer					
Sim*	814	38,9			
Não	238	51,5	1,32	1,19-1,46	0,000
Principal responsável pelas atividades domésticas					
Não*	441	38,3			
Sim	594	43,8	1,14	1,04-1,25	0,005
Qualidade de vida autorreferida					
Boa/Muito Boa*	640	36,8			
Muito ruim/Ruim/Nem ruim e nem boa	418	50,5	1,37	1,25-1,50	0,000
Nível de saúde autorreferido					
Bom/Muito Bom*	656	33,5			
Regular/Ruim/Muito Ruim	395	66,7	1,98	1,82-2,16	0,000
Licença médica ou afastamento no último ano					
Não*	629	35,9			
Sim	431	52,6	1,46	1,33-1,60	0,000

Fonte: Dados da pesquisa

*Categorias de referência.

Tabela 4 - Modelo final de regressão de Poisson com razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%) para as variáveis relacionadas ao presenteísmo entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Bahia, Brasil, 2011-2012.

Variáveis	RP	IC95%
Estado marital		
Com Companheiro	1,16	0,97-1,52
Idade		
19 a 40 anos	0,88	0,64-1,02
Renda		
Até 1 salário	1,23	1,08-1,77
Vínculo de trabalho		
Contratado	0,71	0,53-0,89
Atividade física		
Nunca	1,34	1,01-1,66
Lazer		
Não	1,32	1,12-1,97

Fonte:Dados da pesquisa

6.2 MANUSCRITO 2

PRESENTEÍSMO E CONDIÇÕES DE SAÚDE EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O manuscrito será submetido à revista REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL e foi elaborado conforme as instruções para autores desse periódico, disponível em: <https://www.scielo.br/journal/rbso/about/#instructions>.

**PRESENTEÍSMO E CONDIÇÕES DE SAÚDE EM TRABALHADORES DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

PRESENTISM AND HEALTH CONDITIONS IN PRIMARY HEALTH CARE WORKERS

Título curto: PRESENTEÍSMO E CONDIÇÕES DE SAÚDE EM TRABALHADORES

Elayny Lopes Costa¹, Jefferson paixão Cardoso²

1. Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde com Ênfase em Saúde Pública, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Núcleo de Estudos em Saúde da População, (NESP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7436-1170>. E-mail: elaynylopes@gmail.com.

2. Fisioterapeuta. Professor Adjunto do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Núcleo de Estudos em Saúde da População, (NESP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0128-5792>. E-mail: jpcardoso@uesb.edu.br.

Resumo

Objetivo: Verificar a distribuição de presenteísmo entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de cinco municípios baianos segundo eventos adversos à saúde. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal que utilizou dados de 2.740 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde participantes de uma pesquisa multicêntrica realizada em cinco municípios baianos. Foram averiguadas as variáveis: sexo, categoria profissional e as relacionadas a condições de saúde. Nas análises o valor de p menor ou igual a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** O presenteísmo foi mais elevado entre mulheres (85,9%), Agente Comunitários de Saúde (45,0%), em trabalhadores que possuíam doenças com diagnóstico médico (49,9%) e 4 ou mais comorbidades (52,2%). Os principais problemas de saúde relatados entre os trabalhadores que vivenciavam o presenteísmo foram: cansaço ao falar (64,5%), fraqueza (62,3%) e palpitações (63,7%). No que diz respeito às doenças de saúde com diagnóstico médico as mais evidenciadas foram LER/DORT (81,7%) e a lombalgia (44,2%), respectivamente, entre as mulheres e os Agentes Comunitários de Saúde. **Conclusão:** Os resultados oriundos desse estudo evidenciaram predominância feminina, de Agente Comunitários de Saúde e maior prevalência entre os que possuíam doenças com diagnóstico médico e maior quantitativo de comorbidades.

Palavras-chave: Presenteísmo. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Trabalhador. Pessoal de Saúde

Abstract

Objective: To verify the distribution of presenteeism among Primary Health Care workers in five municipalities in Bahia according to adverse health events. **Methods:** This is an epidemiological, cross-sectional study that used data from 2,740 Primary Health Care workers participating in a multicentric survey carried out in five municipalities in Bahia. The following variables were investigated: gender, professional category and those related to health conditions. In the analyses, the p value less than or equal to 0.05 was considered statistically significant. **Results:** Presenteeism was higher among women (85.9%), Community Health Agents (45.0%), workers who had medically diagnosed diseases (49.9%)

and 4 or more comorbidities (52.2%) . The main health problems reported, among workers who experienced presenteeism were: tiredness when speaking (64.5%), weakness (62.3%) and palpitations (63.7%). With regard to medically diagnosed health diseases, the most evident were RSI/WMSD (81.7%) and low back pain (44.2%), respectively, among women and Community Health Agents. **Conclusion:** The results from this study showed a predominance of females, Community Health Agents and a higher prevalence among those with medically diagnosed diseases and a higher quantity of comorbidities.

Keywords: Presenteeism; Unified Health System; Primary Health; Occupational Health; Management.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como características principais a coordenação do cuidado, ordenação das ações e serviços da Rede de Atenção, bem como a promoção e proteção à saúde por meio do cuidado individual e coletivo de forma integral ⁽¹⁻³⁾.

Para que a APS exerça suas funções com êxito faz-se necessário o trabalho em conjunto e uma prática comunicativa entre os trabalhadores de distintos segmentos ⁽⁴⁾, dentre eles os que atuam no setor administrativo, nos serviços gerais, na segurança do local e os profissionais de saúde de nível técnico e superior ⁽⁵⁾.

Porém, por exercerem o seu labor em um ambiente que a rotina de trabalho é permeada de dinamicidade e causalidades devido às demandas de saúde e adoecimento dos pacientes, esses trabalhadores são mais suscetíveis ao surgimento de doenças físicas e mentais, que por sua vez podem desencadear o presenteísmo ^(6,7).

Entende-se por presenteísmo a presença física do trabalhador ao seu ambiente laboral sem condições para exercer com efetividade sua função devido a problemas de saúde, bem como por dificuldades relacionados ao contexto laboral ⁽⁸⁻¹⁰⁾ ou ainda, menos abordado na literatura, por voluntariedade ⁽¹¹⁻¹³⁾.

O presenteísmo é considerado um problema de saúde global e um indicador de mal estar no trabalho ⁽¹⁴⁾, tem como principais consequências o impacto negativo na saúde geral e o agravamento dos eventos que desencadearam o presenteísmo ⁽¹⁵⁾, a diminuição da

produtividade ⁽¹⁶⁾, a propagação de doenças infecciosas ⁽¹⁷⁾ e, tratando-se de profissionais de saúde, a diminuição da qualidade e falhas na prestação de cuidados ⁽¹⁸⁾.

Dentre os trabalhadores que vivenciam o presenteísmo, é possível observar alguns fatores semelhantes como os relacionados às baixas condições de saúde e as particularidades intrapessoais, interpessoais e extrapessoais como, respectivamente, problemas pessoais, relações fragilizadas com os colegas de trabalho e adversidades familiares ^(15,19,29).

Nesse contexto, destacam-se os problemas de saúde sem diagnóstico médico ou doenças de saúde com diagnóstico médico de cunho físico ou mental, que repercutem na qualidade de vida do trabalhador bem como na eficácia do serviço prestado e podem se apresentar de forma esporádica, quando acontece eventualmente, aguda, quando possuem curta duração e crônica quando sua permanência é extensa ^(20,21).

Dessa forma, faz-se necessário conhecer as condições de saúde dos trabalhadores que vivenciam o fenômeno presenteísmo, visto que, por meio da descrição detalhada desses dados será possível conhecer as características habituais, a fim de alertar os gestores sobre a importância do reconhecimento desse fenômeno e o despertar para as medidas de prevenção no público estudado.

Assim, este trabalho teve como objetivo verificar a distribuição de presenteísmo entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de cinco municípios baianos segundo eventos adversos à saúde.

Métodos

O universo desse estudo epidemiológico, transversal e descritivo foi constituído por dados oriundos da pesquisa multicêntrica nomeada “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde da atenção básica na Bahia” coordenada pelo Núcleo de Epidemiologia (NEPI) da Universidade Estadual de Feira de Santana em parceria com a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Universidade Estadual de Santa Cruz, Universidade do Vale do São Francisco e Universidade Estadual do Recôncavo Baiano.

Assim, fizeram parte da pesquisa 2.740 trabalhadores da Atenção Primária de cinco municípios baianos com mais de 100 mil habitantes, a saber: Itabuna, Jequié, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus e Salvador, capital do estado.

Com o intuito de compor uma amostra representativa desses trabalhadores a equipe de pesquisa de cada cidade, treinada pelo NEPI, realizou visitas técnicas as secretarias municipais de saúde que forneceram o quantitativo, ocupações e os demais dados dos trabalhadores e dos serviços de saúde da APS ofertados e permitiram o conhecimento da estrutura e área geográfica de algumas unidades.

Posteriormente, foi utilizado o método de amostragem aleatória estratificada que incluiu apenas os trabalhadores que tinham tempo de trabalho superior a seis meses. Este procedimento adicionou proporcionalmente trabalhadores por categoria profissional, área geográfica e nível de complexidade por meio de sorteio com o auxílio de lista de números aleatórios do Epi Info.

Ademais, todos os sorteados foram convidados a participar da pesquisa, porém, os trabalhadores que estavam em licença, por motivos de saúde ou em aposentadoria, foram excluídos, visto que estar presente fisicamente no momento da pesquisa foi considerado critério de inclusão. Para evitar perdas, foram realizadas até três visitas a cada unidade com o intuito de abarcar o maior quantitativo possível de profissionais para compor a pesquisa.

Compuseram a pesquisa os trabalhadores das seguintes categorias ocupacionais: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, bioquímicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, técnicos de odontologia, médicos, psicólogos e outros profissionais de saúde de nível superior, técnicos administrativos e de laboratório, agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, profissionais de serviços gerais, vigilantes e outros de nível médio.

As entrevistas desses trabalhadores ocorreram entre os anos de 2011 e 2012, com datas distintas para cada município dentro desse período, por meio de questionário composto por oito blocos de questões que abordavam a identificação geral, aspectos relacionados ao trabalho, atividades domésticas, hábitos de vida e de saúde, bem como atos de violência. Esse questionário, testado anteriormente em estudo piloto nos mesmos municípios, foi autoaplicável quando o público alvo eram os profissionais de nível superiores e para os demais profissionais foi aplicado por entrevistadores instruídos pelo NEPI.

Assim, foi perguntado a cada trabalhador por meio do questionário: “Em caso, de algum problema de saúde, sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual?” composta pelas respostas: não há impedimento / eu não tenho doença; eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas a lesão/doença me causa alguns sintomas; algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho; frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho; por causa de minha doença sinto-

me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial; na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.

Cada participante podia assinalar uma resposta e foi considerado caso de presenteísmo se o trabalhador respondeu de forma positiva para as quatro últimas respostas.

Foram incluídas também neste artigo as covariáveis:

- Sexo: feminino e masculino;
- Categoria profissional: Agente Comunitário de Saúde (ACS); profissionais da assistência (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, bioquímicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, técnicos de odontologia, médicos, psicólogos, agentes de endemias); outros profissionais (técnicos administrativos, outros profissionais de nível superior, técnicos de nível médio, serviços gerais, vigilante e outros de nível médio);
- Problemas de saúde: dor nas pernas, dor na parte inferior das costas, dor nos braços, dor parte superior das costas, cansaço ao falar, rouquidão, problemas de pele, esquecimento, problemas digestivos, cansaço mental, nervosismo, sonolência, insônia, azia/queimação, fraqueza, redução da visão, irritação nos olhos e palpitações. As categorias originais de resposta no questionário aplicado foram: 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = pouco frequente; 3 = frequente; 4 = muito frequente, e modificadas para duas categorias, não para todos aqueles que responderam nunca e sim para quem assinalou as demais alternativas;
- Doenças de saúde com diagnóstico médico: diabetes, colesterol alto, obesidade, pressão alta, câncer, artrite/reumatismo, rinite/sinusite, asma, infarto do miocárdio, angina, insuficiência cardíaca, alergia/eczema, disfonia, tuberculose, gastrite, úlcera, hepatite, infecção urinária, lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), depressão, distúrbios do sono, anemia, varizes, doença dos rins, hérnia de disco, lombalgia. Todas as doenças tiveram as respostas originalmente colhidas no questionário em sim e não, as quais foram mantidas.

Ademais, foram analisados também o quantitativo de comorbidades categorizados em (sem comorbidades, 1 comorbidade, 2 comorbidades, 3 comorbidades e ≥ 4 comorbidades); quantitativo de problemas de saúde (sem problemas de saúde, 1 problema de saúde, 2 problemas de saúde, 3 problemas de saúde e ≥ 4 problemas de saúde); quantitativo de morbididades, que, nesse estudo, diz respeito as doenças com diagnóstico médico (sem

morbidade, 1 morbidade, 2 morbidades, 3 morbidades e ≥ 4 morbidades) e multimorbidades (sim, não).

Para análise de dados de cada município estudado foi utilizada a estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, relacionadas ao presenteísmo. Ademais, em relação ao valor de probabilidade do teste de qui-quadrado considerou-se estatisticamente significativo quando menor ou igual a 0,05. Os resultados foram processados pelo STATA®, versão 12.0 e expostos em forma de tabelas e gráficos.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o parecer nº081/2009.

Resultados

Participaram desse estudo 2.740 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde dos municípios supracitados, com predominância do sexo feminino (78,8%). A média de idade foi de 41 anos e 57,9% da população era casada ou vivia em união estável.

O presenteísmo foi mais elevado nas mulheres (85,9%) e nos Agentes Comunitários de Saúde (45,0%). Foi observado também que dentre os participantes que relataram possuir doenças com diagnóstico médico 49,9% apresentaram presenteísmo e dos que tinham problemas de saúde 42,2% manifestaram o desfecho desse estudo (gráfico 1).

A distribuição do presenteísmo em trabalhadores da APS segundo problemas de saúde é detalhada na tabela 1. Dentre os problemas de saúde os principais relatados entre os trabalhadores que vivenciavam o presenteísmo foram: cansaço ao falar (64,5%), fraqueza (62,3%) e palpitações (63,7%) e apenas dor na parte inferior das costas (80,8%), sonolência (53,3%) e irritação nos olhos (59,4%) foram mais prevalentes no sexo masculino, visto que todos os demais foram mais presentes nas mulheres.

Ainda sobre os problemas de saúde, nervosismo (67,9%) e sonolência (58,0%) foram mais prevalentes nos profissionais da assistência; irritação nos olhos (52,3%), na categoria outros profissionais e os outros problemas foram mais expressivos entre os ACS.

Na tabela 2 é possível verificar a disposição do presenteísmo de acordo as doenças com diagnóstico médico. Foi observado que as lesões por esforços repetitivos e disfunções osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) (81,7%) foi mais prevalente entre as mulheres e a lombalgia apresentou alta prevalência (44,2%) nos ACS.

Posteriormente, foi averiguado também o quantitativo de comorbidades, morbidades, morbidades e multimorbidades nos trabalhadores da saúde que apresentavam presenteísmo, notou-se que em ambos os sexos, bem como em todas as categorias profissionais, a prevalência de 4 ou mais delas, bem como a multimorbidade foi mais prevalente (tabela 3).

Discussão

Por meio desse estudo foi possível verificar a distribuição do presenteísmo entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de cinco municípios baianos segundo eventos adversos à saúde.

Assim sendo, a análise dos dados permitiu identificar alta prevalência do presenteísmo nos trabalhadores pesquisados que possuíam doenças com diagnóstico médico e problemas de saúde corroborando com outras pesquisas que investigaram o assunto no campo da enfermagem e medicina, as duas profissões mais estudadas na literatura no que diz respeito ao presenteísmo ⁽²²⁻²⁴⁾.

Tal achado demonstra que elevado quantitativo de trabalhadores não possuem condições favoráveis para exercer as funções que lhes são destinadas. Sabendo que, todas as categorias estudadas neste trabalho laboram de forma direta ou indireta com a saúde de usuários do sistema de saúde público, esse cenário torna-se preocupante, pois implica em comprometimento na assistência prestada e suscita questionamentos sobre como cuidar da saúde do outro quando se necessita de cuidados relacionados à sua própria saúde ^(10,25).

Porém, afastar-se do trabalho, ainda que de forma temporária, para cuidar da saúde tende a não ser uma realidade corriqueira, especialmente para os profissionais de saúde, devido ao comprometimento com o serviço prestado aos clientes e ao receio de sobrecarregar a equipe, o que os faz comparecer a função laboral ainda que em processo de adoecimento ⁽²⁶⁾.

Tecendo um comparativo com outros casos além do campo da saúde, foi percebido que, mesmo com a utilização de instrumentos distintos para avaliação do presenteísmo e em profissões diversas, ele apresenta estreita relação com problemas e doenças de saúde, o que evidencia que esse fenômeno perpassa contrastes entre categorias profissionais e formas de mensuração ⁽²⁷⁻²⁹⁾.

De forma mais detalhada, a distribuição de presenteísmo segundo problemas de saúde permitiu a confirmação do quanto os mesmos corroboram para o aparecimento do

presenteísmo. Assim sendo, o cansaço ao falar, a fraqueza e as palpitações foram evidenciados com maior prevalência no público geral estudado.

Dentre esses, ressalta-se o cansaço ao falar, visto que, além de indicar comprometimento da saúde vocal, impacta também na relação trabalhador e usuário do SUS, visto que, na área da saúde a comunicação verbal é fundamental para as etapas do atendimento de qualidade que vai desde o acolhimento até a finalização do tratamento, sendo a escuta ativa e a boa comunicação consideradas pilares do SUS ⁽³⁰⁾.

Ademais, a fraqueza relatada, pode ser oriunda de posicionamentos repetitivos, somada a posturas inadequadas se a origem for muscular, ou atrelada a outros problemas de saúde ⁽³¹⁾ e as palpitações advindas tanto de ordem psíquicas frente ao estresse laboral, bem como provenientes de patologias cardiovasculares ⁽³²⁾.

No que concerne ao sexo, apenas dor na parte inferior das costas, sonolência e irritação nos olhos obteve prevalência superior entre os homens e todos os demais problemas de saúde foram mais significativos entre as mulheres que vivenciavam o presenteísmo.

Dentre as possíveis causas dessa predominância feminina nesse e em outros estudos destaca-se o acúmulo de funções no ambiente extra laboral, que podem favorecer o aparecimento de problemas de saúde de ordem física e mental bem como, maior probabilidade feminina de desenvolver presenteísmo frente a altas demandas de trabalho em um comparativo com o sexo oposto ^(26,33-35).

Para o tipo de ocupação encontrou-se maior prevalência de todos os problemas de saúde nos ACS, exceto nervosismo e sonolência que foram mais expressivos nos profissionais da assistência e irritação nos olhos na categoria outros profissionais.

No intuito de compreender esse importante achado entre os ACS, é preciso tecer um elo entre as questões de cunho individual, como os problemas pessoais e organizacionais, sobretudo ao que diz respeito a possíveis sobrecargas físicas, por causa da exposição física na comunidade e o risco de violência e psíquica advinda do sentimento de rejeição e falta de conhecimento sofrido por alguns usuários do SUS que não compreendem o objetivo das funções dos ACS e dificuldades nas relações interpessoais com a equipe, assim sendo, o somatório desses fatores podem culminar em interferências na saúde física e psicológica desses profissionais ^(36,37).

Ademais, dentre as possíveis explicações de presença física do ACS no seu ambiente laboral mesmo com comprometimento da saúde podem ser citadas o comprometimento com o serviço prestado, a não existência de substituição durante a ausência e acúmulo de trabalho se ocorrer à falta ⁽³⁸⁾.

Em relação às doenças de saúde confirmadas por diagnóstico médico, foi demonstrado nesse estudo que, de forma geral, as de cunho cardiovascular, osteomuscular, acrescidos pelos problemas renais foram as mais prevalentes.

Corroborando com esses achados a literatura evidencia maior probabilidade do desenvolvimento de presenteísmo em trabalhadores da saúde que possuem doenças crônicas (25,39), em especial trabalhadores que tem risco moderado e alto de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (40), distúrbios osteomusculares (41), bem como elevada prevalência nos que apresentam problemas renais (42).

Ainda sobre as doenças, percebeu-se que a LER/DORT foi a mais prevalente entre as mulheres e a lombalgia mais expressiva entre os ACS. Ressalta-se que, ambos são provenientes de fatores de risco ocupacionais e movimentos repetitivos e, em relação às mulheres há sobrecarga adicional devido as funções domésticas em seu lar, e os agente comunitários vivenciam esforços físicos e sobrecargas mecânicas advindos do exercer do seu labor (43-45).

Tanto a LER/DORT quanto a lombalgia são consideradas importantes agravos á saúde que podem impactar negativamente nas capacidades funcionais e laborativas do trabalhador, causando a diminuição da produtividade e o presenteísmo (46).

Seguidamente, foi percebido também quem quanto maior o quantitativo de comorbidades, mais elevada é a prevalência do presenteísmo. Nesse sentido, a de considerar que o comprometimento da saúde física e emocional é diretamente proporcional a fragilidades na relação saúde-trabalho-doença (47).

Por fim, dentre as limitações que permeiam esse estudo, destaca-se que ao ser indagado sobre problemas de saúde o trabalhador precisou assinalar todos os problemas que tem sentido nos últimos tempos, visto que esse ato ocorre por meio recordatório sabe-se que informações importantes a cerca da sua saúde podem ter sido perdidas o que poderá culminar em imprecisão nos autorrelatos.

Ademais, vale ressaltar que no processo de seleção para admissão do trabalhador são solicitados exames admissionais, assim sendo, aquele que apresenta patologias consideradas impedimento para o exercício laboral de forma eficaz e íntegra é excluído, restando apenas o trabalhador saudável, o que é conhecido nos estudos epidemiológicos como “efeito do trabalhador sadio”. Assim sendo, esse fenômeno é presente em estudos de cunho ocupacional e precisa ser levado em consideração na interpretação dos resultados.

Apesar das limitações descritas acima e esperadas em estudos transversais epidemiológicos, esse estudo apresenta relevância uma vez que complementa a literatura que

versa sobre o presenteísmo e as condições de saúde dos trabalhadores da atenção primária à saúde.

Conclusão

O presenteísmo entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde dos cinco municípios baianos segundo eventos adversos à saúde evidenciou predominância do sexo feminino, da categoria profissional Agente Comunitários de Saúde e maior prevalência entre os que possuíam doenças com diagnóstico médico.

Em relação aos problemas de saúde, de forma geral, os princípios relatados foram cansaço ao falar, fraqueza e palpitações. No que diz respeito às doenças de saúde com diagnóstico médico as mais evidenciadas foram LER/DORT nas mulheres e a lombalgia nos Agentes Comunitários de Saúde. Percebeu-se também que a ocorrência de presenteísmo se torna mais expressiva mediante ao maior quantitativo de comorbidades que o trabalhador relata possuir.

O compilado dessas informações permite conhecer o perfil de saúde dos trabalhadores com presenteísmo de alguns municípios baianos, o que poderá auxiliar em possíveis estratégias que visem reduzir repercussões desfavoráveis nas relações saúde-trabalho-doença dessa população e conseqüentemente decréscimo do presenteísmo, fenômeno que, quando diz respeito a trabalhadores da atenção primária à saúde, ultrapassa barreiras do ser individual e afeta também a sociedade, visto que impacta negativamente na qualidade da assistência à saúde dos usuários do SUS.

Referências

1. Brasil M da S. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

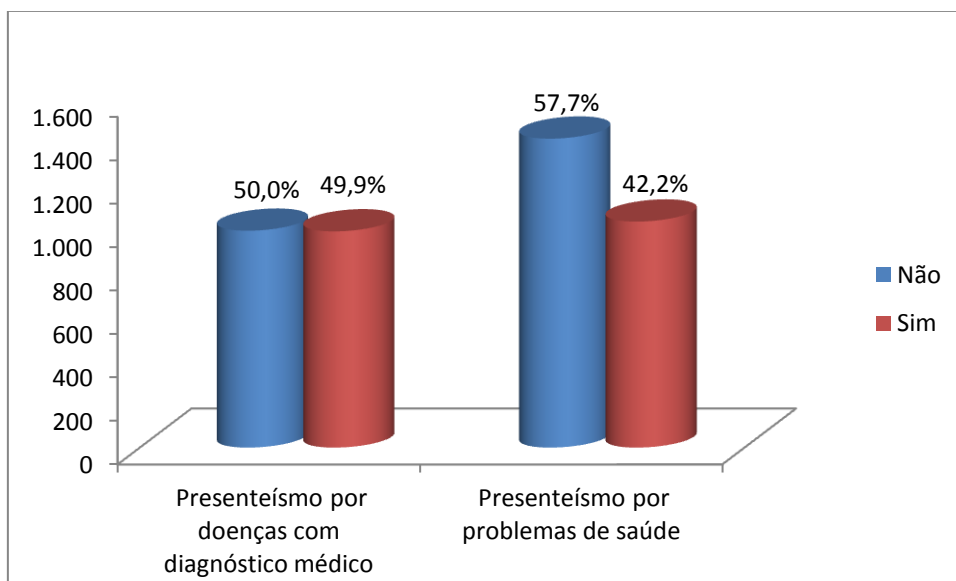
2. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. março de 2018;42:11–24.
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia - UNESCO Digital Library [Internet]. 2002 [citado 24 de julho de 2020]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>
4. Araújo MB de S, Rocha P de M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. abril de 2007;12(2):455–64.
5. Maciel RHM de O, Santos JBF dos, Rodrigues RL. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. *Rev bras saúde ocup*. junho de 2015;40(131):75–87.
6. Faria HX, Araujo MD. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saúde e Sociedade*. junho de 2010;19(2):429–39.
7. Lui JNM, Andres EB, Johnston JM. Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 19 de dezembro de 2018;18(1):985.
8. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*. julho de 2000;54(7):502.
9. Vänni KJ, Neupane S, Siukola AE, Karinen HM, Pursio HK, Uitti J, et al. The Presenteeism Scale as a measure of productivity loss. *Occup Med (Lond)*. 16 de novembro de 2018;68(8):512–8.
10. Yokota J, Fukutani N, Nin K, Yamanaka H, Yasuda M, Tashiro Y, et al. Association of low back pain with presenteeism in hospital nursing staff. *J Occup Health*. 5 de abril de 2019;61(3):219–26.
11. Garrido G, Mendonça AV, Lopes KM de O, Silveira MA. Presenteísmo: causas e consequências de um mal subterrâneo. *Revista de Ciências da Administração*. 30 de agosto de 2017;19(48):54–67.
12. Garrido G, Borges MK, Borges RS, Silveira MA, Garrido G, Borges MK, et al. Metrics of presenteeism and its relations with cooperation: an empirical evidence. *RAM Revista de Administração Mackenzie* [Internet]. 2019 [citado 31 de julho de 2020];20(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1678-69712019000200306&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
13. Lopes KM de O, Garrido G, Mendonça AV, Silveira MA. Uma Abordagem Fuzzy para o estudo do Presenteísmo. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*. 28 de junho de 2017;11(2):136–50.
14. Camargo ML. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador. 2017;6(1):22.

15. Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Lindh T, Aronsson G, Josephson M. Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *Int Arch Occup Environ Health*. novembro de 2009;82(10):1179–90.
16. Schultz AB, Chen C-Y, Edington DW. The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *Pharmacoeconomics*. 2009;27(5):365–78.
17. Landry M, Miller C. Presenteeism: Are We Hurting the Patients We are Trying to Help? *J Gen Intern Med*. novembro de 2010;25(11):1142–3.
18. Evangelista AIB, Pontes AGV, Silva J do V e, Saraiva AK de M. A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde : o olhar do enfermeiro. *Rev Rene*. 2011;12:1011–20.
19. Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*. 2010;31(4):519–42.
20. Vieira MLC, Oliveira EB de, Souza NVD de O, Lisboa MTL, Progianti JM, Costa CCP da. Nursing presenteeism: repercussions on workers' health and patient safety. *Revista Enfermagem UERJ*. 2018;26(0):31107.
21. Santos MN dos, Marques AC. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(3):837–46.
22. Lui JNM, Johnston JM. Working while sick: validation of the multidimensional presenteeism exposures and productivity survey for nurses (MPEPS-N). *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):542.
23. Mohammadi MM, Nayeri ND, Varaei S, Rasti A. The nurse without a nurse: the antecedents of presenteeism in nursing. *BMC Nurs*. 2021;20(1):143.
24. Xi X, Lu Q, Wo T, Pei P, Lin G, Hu H, et al. Doctor's presenteeism and its relationship with anxiety and depression: a cross-sectional survey study in China. *BMJ Open*. 2019;9(7):1–10.
25. Allemann A, Siebenhüner K, Hämmig O. Predictors of Presenteeism Among Hospital Employees—A Cross-Sectional Questionnaire-Based Study in Switzerland. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2019;61(12):1004–10.
26. 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* [Internet]. 2020 [citado 17 de janeiro de 2021];17(18). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559752/>
27. Fujino Y. Health Management of Workers with Presenteeism is a New Challenge in Occupational Health. *J UOEH*. 2018;40(3):225–30.
28. Janssens H, Clays E, De Clercq B, De Bacquer D, Braeckman L. The relation between presenteeism and different types of future sickness absence. *J Occup Health*. 2013;55(3):132–41.

29. Pie ACS, Fernandes R de CP, Carvalho FM, Porto LA. Presenteeism and associated factors in industry workers. *Rev bras saúde ocup.* 2020;45:1–12.
30. Chichirez C, Purcărea V. Interpersonal communication in healthcare. *J Med Life.* 2018;11(2):119–22.
31. Mineiro AL, Presado MH, Cardoso M. Posturas do Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto em posições verticais. 1. 2019;2(1):807–16.
32. Daghetti G, Kato JMF, Bruch D, Souza JM. Prevalência de arritmias em estudantes da área da saúde. *Espaço para a Saúde.* 2021;22(1):1–9.
33. Gustafsson K, Marklund S, Leineweber C, Bergström G, Aboagye E, Helgesson M. Presenteeism, Psychosocial Working Conditions and Work Ability among Care Workers—A Cross-Sectional Swedish Population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 17 de janeiro de 2021];17(7). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177781/>
34. Leone ET, Baltar P. A mulher na recuperação recente do mercado de trabalho brasileiro. *Rev bras estud popul.* 2008;25(2):233–49.
35. Marinho GL, Paz EPA, Jomar RT, Abreu ÂMM. Brazilian nurses' sociodemographic changes in the first decade of the 21st century. *Esc Anna Nery.* 2019;23(1):1–12.
36. Baralhas M, Pereira MAO. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(3):358–65.
37. Lopes DMQ, Lunardi Filho WD, Beck CLC, Coelho APF. Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial. *Texto contexto - enferm.* 2019;27(4):1–10.
38. Belini IC. A prática do presenteísmo e suas implicações no cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde. [Juiz de Fora]: Universidade Federal De Juiz De Fora Faculdade De Enfermagem Programa De Pós-Graduação Stricto Sensu Em Enfermagem; 2018.
39. Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *J Occup Environ Med.* 2004;46(4):398–412.
40. Kimura K, Nagata T, Ohtani M, Nagata M, Kajiki S, Fujino Y, et al. Cardiovascular and cerebrovascular diseases risk associated with the incidence of presenteeism and the costs of presenteeism. *J Occup Health.* 2020;62(1):e12167.
41. dos Santos HEC, Marziale MHP, Felli VEA. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals 1. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:1–11.
42. Silva BM de CC, Zanatta AB, Lucca SR de. Prevalence of presenteeism among workers of an industrial company. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho.* 2017;15(3):236–43.
43. Gomes JM, Barbosa DDS, Perfeito RS. Identificação e ocorrência de ler/dort em profissionais da saúde. *Revista Carioca de Educação Física.* 2018;13(1):1–16.

44. Silveira AP, Bindeli EC, Silva ALA, Silva MF, Vargas SC. Caracterização da profissão de fisioterapeuta e sua relação com o surgimento de ler/dort. *Cadernos Camilliani*. 2021;17(3):2250–71.
45. Valença JBM, Alencar M do CB de. O afastamento do trabalho por dor lombar e as repercussões na saúde: velhas questões e desafios que continuam. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2018;26(1):1–9.
46. Soares C, Dias AA, Toledo T de S, Lima JC, Marcacine PR, Bertoncetto D, et al. Lesões Por Esforços Repetitivos E Distúrbios Osteomusculares Relacionados Ao Trabalho (Ler/Dort): Papel Dos Profissionais Da Saúde. *Cadernos De Educação, Saúde E Fisioterapia*. 2020;7(14):2–7.
47. Cardoso ACM. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo soc*. 2015;27(1):73–93.

Gráfico 1: Distribuição entre a porcentagem de trabalhadores com e sem presenteísmo por doenças com diagnóstico médico e por problemas de saúde. Bahia, Brasil, 2011-2012.



Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição de presenteísmo entre trabalhadores da atenção primária segundo problemas de saúde. Bahia, Brasil, 2011-2012.

Problemas de saúde	Presenteísmo					
	Geral	Sexo		ACS*	Ocupação	
		Feminino	Masculino		Profissionais assistência	Outros Profissionais
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Dor nas pernas*						
Sim	675 (54,2)	771 (85,7)	100 (66,6)	406 (87,1)	276 (80,2)	185 (79,0)
Não	375 (26,6)	128 (14,2)	50 (33,3)	60 (12,8)	68 (19,7)	49 (20,9)
Dor costas inferior*						
Sim	607 (53,9)	636 (79,6)	114 (80,8)	372 (81,2)	232 (78,3)	142 (78,0)
Não	334 (28,1)	163 (20,4)	27 (19,1)	86 (18,7)	64 (21,6)	40 (21,9)
Dor nos braços*						
Sim	452 (59,9)	557 (71,2)	64 (49,6)	315 (69,6)	185 (66,0)	118 (67,4)
Não	460 (30,7)	225 (28,7)	65 (50,3)	137 (30,3)	95 (33,9)	57 (32,5)
Dor costas superior*						
Sim	528 (55,5)	575 (75,3)	83 (62,8)	344 (76,9)	196 (70,8)	116 (69,0)
Não	368 (28,6)	188 (24,6)	49 (37,1)	103 (23,0)	81 (29,1)	52 (30,9)
Cansaço ao falar*						
Sim	213 (64,5)	327 (37,1)	45 (30,6)	167 (37,2)	122 (35,5)	81 (35,0)
Não	815 (35,7)	553 (62,8)	102 (69,3)	281 (62,7)	221 (64,4)	150 (64,9)
Rouquidão‡						
Sim	173 (56,1)	304 (34,5)	49 (33,3)	161 (35,9)	113 (32,9)	78 (33,7)
Não	855 (36,9)	576 (65,4)	98 (66,6)	287 (64,0)	230 (67,0)	153 (66,2)
Problemas de pele*						
Sim	184 (59,7)	253 (28,5)	39 (26,3)	140 (30,9)	89 (25,8)	62 (26,8)
Não	850 (36,6)	632 (71,4)	109 (73,6)	312 (69,0)	256 (74,2)	169 (73,1)
Esquecimento*						
Sim	403 (52,2)	572 (64,6)	80 (53,3)	307 (67,9)	203 (59,3)	140 (59,3)
Não	633 (33,2)	313 (35,3)	70 (46,6)	145 (32,0)	139 (40,6)	96 (40,6)
Problemas digestivos*						
Sim	345 (57,9)	467 (52,4)	63 (42,2)	253 (55,4)	168 (48,5)	108 (46,3)
Não	696 (34,1)	424 (47,5)	86 (57,7)	203 (44,5)	178 (51,4)	125 (53,6)
Cansaço mental*						
Sim	523 (52,5)	327 (37,1)	45 (30,6)	167 (37,2)	122 (35,5)	81 (35,0)
Não	509 (31,3)	553 (62,8)	102 (69,3)	281 (62,7)	221 (64,4)	150 (64,9)
Nervosismo*						
Sim	452 (51,7)	598 (67,6)	91 (61,4)	221 (64,7)	308 (67,9)	155 (66,8)
Não	581 (33,2)	286 (32,3)	57 (38,5)	121 (35,2)	145 (32,0)	77 (33,1)
Sonolência						
Sim	339 (52,1)	461 (52,0)	78 (53,4)	231 (52,1)	197 (58,0)	109 (47,3)
Não	681 (34,8)	412 (47,0)	68 (46,5)	212 (47,8)	144 (41,9)	121 (52,6)
Insônia*						
Sim	332 (56,8)	475 (54,2)	65 (44,2)	258 (57,5)	165 (48,5)	115 (50,0)
Não	694 (34,2)	403 (45,8)	82 (55,7)	190 (42,4)	177 (51,4)	115 (50,0)
Azia/Queimação‡						
Sim	364 (54,4)	485 (55,1)	75 (51,0)	253 (56,3)	185 (54,0)	119 (51,5)
Não	665 (34,2)	396 (44,9)	72 (48,9)	196 (43,6)	158 (45,9)	112 (48,4)
Fraqueza*						
Sim	266 (62,3)	415 (47,7)	61 (41,7)	220 (50,0)	158 (46,3)	97 (42,1)
Não	752 (34,5)	456 (52,2)	85 (58,2)	220 (50,0)	184 (53,6)	133 (57,8)
Redução da visão*						
Sim	402 (54,0)	492 (55,7)	74 (50,3)	278 (61,3)	159 (46,7)	127 (54,9)

Não	629 (33,5)	391 (44,2)	73 (49,6)	175 (38,6)	182 (53,2)	104 (45,0)
Irritação nos olhos‡						
Sim	359 (50,8)	471 (53,6)	88 (59,4)	166 (48,9)	166 (48,9)	121 (52,3)
Não	670 (35,0)	409 (46,3)	60 (40,5)	175 (51,0)	175 (51,0)	110 (47,6)
Palpitações*						
Sim	243 (63,7)	369 (42,0)	46 (31,2)	214 (47,5)	196 (34,2)	84 (36,6)
Não	783 (35,1)	509 (57,9)	101 (68,7)	236 (52,4)	225 (65,7)	145 (63,3)

Fonte:Dados da pesquisa

*Valor de p <0,05 para sexo e ocupação

† Valor de p <0,05 para sexo

‡ Valor de p <0,05 para ocupação

Tabela 2 - Distribuição de presenteísmo entre trabalhadores da Atenção primária à Saúde segundo doenças de saúde com diagnóstico médico. Bahia, Brasil, 2011-2012.

Doenças de saúde	Presenteísmo					
	Geral N (%)	Sexo		ACS* N (%)	Ocupação	
		Feminino N (%)	Masculino N (%)		Profissionais Assistência N (%)	Outros Profissionais N (%)
Diabetes						
Sim	59 (55,1)	52 (5,9)	7 (4,6)	25 (5,6)	17 (4,9)	17 (7,4)
Não	962 (38,2)	818 (94,0)	143 (95,3)	418 (94,3)	327 (95,0)	212 (92,5)
Colesterol alto						
Sim	204 (52,1)	170 (19,6)	34 (22,3)	89 (20,2)	60 (17,3)	53 (23,1)
Não	816 (36,8)	697 (80,3)	118 (77,6)	351 (79,7)	285 (82,6)	176 (76,8)
Obesidade†						
Sim	180 (58,8)	161 (18,4)	19 (12,5)	90 (20,2)	55 (15,8)	35 (15,2)
Não	848 (36,7)	714 (81,6)	133 (87,5)	355 (79,7)	292 (84,1)	195 (84,7)
Pressão alta‡						
Sim	250 (50,7)	217 (24,6)	33 (21,5)	111 (24,5)	80 (23,1)	57 (24,8)
Não	784 (36,6)	663 (75,3)	120 (78,4)	342 (75,5)	266 (76,8)	172 (75,1)
Câncer						
Sim	8 (50,0)	8 (0,9)	0 (0,0)	2 (0,4)	3 (0,8)	3 (1,3)
Não	1,006(38,9)	854 (99,0)	151 (100)	434 (99,5)	340 (99,1)	226 (98,6)
Artrite/ reumatismo*						
Sim	202 (75,0)	180 (20,6)	128 (14,6)	98 (22,0)	48 (13,9)	55 (23,8)
Não	822 (35,0)	693 (79,3)	128 (85,3)	346 (77,9)	295 (86,0)	176 (76,1)
Rinite/ sinusite†						
Sim	367 (52,6)	326 (37,2)	40 (26,6)	149 (33,5)	135 (39,1)	80 (34,4)
Não	660 (34,3)	550 (62,7)	110 (73,3)	295 (66,4)	210 (60,8)	152 (65,5)
Asma‡						
Sim	50 (54,9)	46 (5,3)	4 (2,6)	16 (3,7)	19 (5,5)	14 (6,1)
Não	962 (38,9)	815 (94,6)	146 (97,3)	417 (96,3)	325 (94,4)	215 (93,8)
Infarto						
Sim	12 (75,0)	8 (0,9)	4 (2,6)	5 (1,1)	4 (1,1)	3 (1,3)
Não	1,004(38,8)	856 (99,0)	147 (97,3)	432 (98,8)	340 (98,8)	226 (98,6)
Angina						
Sim	31 (81,5)	28 (3,2)	3 (1,9)	20 (4,5)	7 (2,0)	4 (1,7)
Não	983 (38,4)	834 (96,7)	148 (98,0)	417 (95,4)	336 (97,9)	225 (98,2)
Insuficiência cardíaca						
Sim	24 (70,5)	16 (1,8)	8 (5,3)	8 (1,8)	2,62 (9)	7 (3,0)
Não	991 (38,6)	847 (98,1)	143 (94,7)	430 (98,1)	334 (97,3)	222 (96,9)
Alergia/ eczema†						
Sim	268 (54,6)	243 (28,1)	25 (16,5)	120 (27,2)	75 (21,8)	71 (30,8)
Não	751 (35,5)	624 (71,8)	126 (83,4)	321 (72,7)	268 (78,1)	159 (69,1)
Disfonia*						
Sim	49 (74,2)	47 (5,4)	2 (1,3)	34 (7,8)	11 (3,2)	4 (1,7)
Não	963 (38,0)	814 (94,5)	148 (98,6)	402(92,2)	331 (96,7)	225 (98,2)
Tuberculose						
Sim	5 (50,0)	3 (0,3)	2 (1,3)	1 (0,2)	1 (0,2)	3 (1,3)
Não	1,009 (38,9)	860 (99,6)	148 (98,6)	436 (99,7)	342 (99,7)	226 (98,6)
Gastrite†						
Sim	233 (56,6)	209 (23,9)	24 (15,8)	105 (23,4)	74 (21,4)	54 (23,4)
Não	793 (35,9)	665 (76,0)	127 (84,1)	342 (76,5)	271 (78,5)	176 (76,5)
Úlcera						
Sim	17 (53,1)	14 (1,6)	3 (2,0)	5 (1,1)	5 (1,4)	7 (3,0)

Não	998 (38,8)	850 (98,3)	147 (98,0)	432 (98,8)	338 (98,5)	223 (96,9)
Hepatite						
Sim	5 (41,6)	3 (0,3)	2 (1,3)	2 (0,4)	1 (0,2)	2 (0,8)
Não	1,008(38,9)	859 (99,6)	148 (98,6)	435 (99,5)	341 (99,7)	227 (99,1)
Infecção urinária*						
Sim	151 (61,6)	142 (16,3)	9 (6,0)	74 (16,8)	46 (13,4)	30 (12,9)
Não	868 (36,7)	726 (83,6)	141 (94,0)	366 (83,1)	297 (86,5)	201 (87,0)
LER/DORT†						
Sim	175 (79,1)	707 (81,7)	17 (11,4)	73 (16,7)	57 (16,6)	44 (19,1)
Não	840 (35,2)	158 (18,2)	132 (88,5)	364 (83,3)	286 (83,3)	186 (80,8)
Depressão						
Sim	82 (75,2)	74 (8,5)	8 (5,3)	35 (7,9)	24 (7,0)	23 (10,0)
Não	933 (37,4)	790 (91,4)	142 (94,6)	404 (92,0)	319 (93,0)	205 (89,9)
Distúrbios do sono						
Sim	244 (65,7)	212 (24,4)	32 (21,3)	118 (26,5)	71 (20,7)	54 (23,5)
Não	776 (34,7)	657 (75,6)	118 (78,6)	326 (73,4)	271 (79,2)	175 (76,4)
Anemia‡						
Sim	117 (55,7)	112 (13,0)	5 (3,3)	51 (11,7)	38 (11,0)	28 (12,2)
Não	896 (37,5)	749 (86,9)	146 (96,6)	385 (88,3)	306 (88,9)	200 (87,7)
Varizes*						
Sim	311 (62,8)	294 (33,5)	17 (11,3)	158 (35,2)	100 (29,1)	52 (22,5)
Não	716 (33,7)	582 (66,4)	133 (88,6)	290 (64,7)	243 (70,8)	179 (77,4)
Doença dos rins						
Sim	63 (80,7)	54 (6,2)	9 (6,0)	28 (6,4)	21 (6,1)	14 (6,1)
Não	948 (37,6)	806 (93,7)	141 (94,0)	407 (93,5)	322 (93,8)	214 (93,8)
Hérnia de disco						
Sim	171 (81,0)	143 (16,4)	28 (18,3)	74 (16,5)	59 (17,1)	37 (16,0)
Não	855 (35,6)	729 (83,6)	125 (81,7)	372 (83,4)	286 (82,9)	193 (83,9)
Lombalgia†						
Sim	400 (74,4)	345 (39,5)	55 (35,9)	153 (44,2)	165 (37,1)	80 (34,6)
Não	626 (30,1)	527 (60,4)	98 (64,0)	193 (55,7)	279 (62,8)	151 (65,3)

Fonte:Dados da pesquisa

*Valor de p <0,05 para sexo e ocupação

† Valor de p <0,05 para sexo

‡ Valor de p <0,05 para ocupação

Tabela 3 - Distribuição de presenteísmo entre trabalhadores da Atenção primária à Saúde segundo quantitativo de comorbidades. Bahia, Brasil, 2011-2012.

Variáveis	Presenteísmo					
	Geral N (%)	Sexo		ACS*	Ocupação	
		Feminino N (%)	Masculino N (%)		Profissionais assistência N (%)	Outros profissionais N (%)
Quantitativo de comorbidades						
Sem comorbidades	15 (1,4)	11 (1,2)	4 (2,5)	8 (1,6)	7 (2,0)	4(1,6)
1 comorbidade*	44 (4,1)	34 (3,7)	10 (6,4)	27 (5,7)	19 (5,4)	11 (4,6)
2 comorbidades*	48 (4,5)	36 (3,9)	12 (7,7)	32 (6,7)	18 (5,1)	12 (5,0)
3 comorbidades‡	55 (5,1)	41 (4,5)	14 (9,0)	47 (9,9)	38 (10,9)	16 (6,6)
≥ 4 comorbidades*	903 (84,7)	787 (86,5)	115 (74,1)	358 (75,8)	266 (76,4)	196 (82,0)
Quantitativo de problemas de saúde						
Sem problemas	82 (7,7)	65 (7,1)	17 (10,9)	26 (5,5)	27 (7,7)	29 (12,1)
1 problema*	73 (6,8)	54 (5,9)	19 (12,2)	27 (5,7)	31 (8,9)	15 (6,2)
2 problemas*	61 (5,7)	49 (5,3)	12 (7,7)	16 (3,3)	24 (6,9)	20 (8,3)
3 problemas*	90 (8,4)	72 (7,9)	18 (11,6)	27 (5,7)	37 (10,6)	25 (10,4)
≥ 4 problemas*	759 (71,2)	669 (73,6)	89 (57,4)	376 (79,6)	229 (65,8)	150 (62,7)
Quantidade de morbidades						
Sem morbidade	69 (6,4)	51 (5,6)	18 (11,6)	33 (6,9)	21 (6,0)	15 (6,2)
1 morbidade†	188 (17,6)	147 (16,1)	40 (25,8)	78 (16,5)	62 (17,8)	46 (19,2)
2 morbidades†	190 (17,8)	161 (17,7)	29 (18,7)	89 (18,8)	64 (18,3)	36 (15,0)
3 morbidades†	180 (16,9)	154 (16,9)	26 (16,7)	77 (16,3)	62 (17,8)	41 (17,1)
≥4 morbidades†	438 (41,1)	396 (43,5)	42 (27,1)	195 (41,3)	139 (39,9)	101 (42,2)
Multimorbidades						
Não	59 (5,5)	45 (4,9)	14 (9,0)	20 (4,2)	22 (6,3)	17 (7,1)
Sim*	1,006 (94,4)	864 (95,0)	141 (90,9)	452 (95,7)	326 (93,6)	222 (92,8)

Fonte: Dados da pesquisa

*Valor de $p < 0,05$ para sexo e ocupação

† Valor de $p < 0,05$ para sexo

‡ Valor de $p < 0,05$ para ocupação

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontaram alta prevalência de presenteísmo entre os trabalhadores da atenção primária dos cinco municípios baianos pesquisados e sua associação com as variáveis: renda de até 1 salário mínimo, a falta de atividade física e não participação em atividades de lazer.

No que diz respeito aos problemas de saúde os principais relatados no geral foram cansaço ao falar, fraqueza e palpitações. Em relação ao sexo, todos os problemas foram mais prevalentes entre as mulheres, exceto dor na parte inferior das costas, sonolência e irritação nos olhos.

No que tange as categorias profissionais dos 18 problemas estudados apenas três não foram mais prevalentes nos Agentes Comunitários de Saúde, a saber: o nervosismo e a sonolência que foram mais expressivos entre os profissionais da assistência e a irritação nos olhos mais presente na categoria outros profissionais.

Por meio das análises estatísticas, foi observado ainda que a ocorrência de presenteísmo é mais relevante mediante ao maior quantitativo de comorbidades que o trabalhador relata vivenciar.

Por meio do compilado das evidências estatísticas apresentadas nesse estudo foi possível conhecer a prevalência, os fatores associados e as condições de saúde dos trabalhadores estudados, o que auxiliará na construção de conhecimento sobre o binômio presenteísmo-trabalhador, bem como na elaboração de possíveis estratégias que visem reduzir repercussões desfavoráveis nas relações saúde-trabalho-doença dessa população e consequentemente o decréscimo do presenteísmo.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, N. P. Aspectos teóricos dos cuidados primários de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 14, n. 3, p. 229–235, 1980.
- ALBORNOZ, S. *O que é trabalho*. [S.l.: s.n.], 1988. Disponível em: <<https://books.google.com/books?id=wHj0AAAACAAJ&pgis=1>>.
- ALVARENGA-MARTINS, N. *et al.* Teoria De Betty Neuman Na Abordagem De Pessoas Com Gangrena De Fournier. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 23, n. 2, p. 92, 2016.
- ANDRÉ, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: Percepção do gestor. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 41, n. SPECIALISSUE, p. 835–840, 2007.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, v. 3, n. 123, p. 407–427, 2015.
- ARAÚJO, T. M. DE; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 991–1003, 2003.
- ARAÚJO, M. T. *et al.* O significado do trabalho para os profissionais de um serviço substitutivo de saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 47, n. 3, p. 664–670, 2013.
- ARCURI, A. S. A. A Política Nacional De Segurança E Saúde Do Trabalhador. *Interfacehs : Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente*, v. 2, n. 4, p. 1–13, 2007.
- ARONSSON, G.; GUSTAFSSON, K.; DALLNER, M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 54, n. 7, p. 502–509, 2000.
- ARREGUY-SENA, C. *et al.* Construção e validação de impressos: sistematização do cuidado de pessoas em hemodiálise. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 71, n. 2, p. 379–390, 2018.
- BEATON, D. *et al.* Measuring worker productivity: Frameworks and measures. *Journal of Rheumatology*, v. 36, n. 9, p. 2100–2109, 2009.
- BERGSTRÖM, G. *et al.* Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, v. 82, n. 10, p. 1179–1190, 2009.
- BIELECKY, A. *et al.* The impact of co-morbid mental and physical disorders on presenteeism. *Scand J Work Environ Health*, v. 41, n. 6, p. 554–564, 2015.
- BIZERRA, S. F. S. *et al.* Presenteísmo e seus impactos: um estudo de caso em uma

concessionária de energia elétrica brasileira. *Revista Gestão Organizacional*, v. 12, n. 1, p. 115–139, 2019.

BRASIL. *Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília: [s.n.], 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF: [s.n.], 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica*. [S.l: s.n.], 2017b. p. 1–32.

BROEIRO, P. Tangibilidade da complexidade. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v. 32, n. 2, p. 87–89, 2016.

BUBONYA, M.; COBB-CLARK, D. A.; WOODEN, M. Mental health and productivity at work: Does what you do matter? *Labour Economics*, v. 46, n. May 2017, p. 150–165, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.labeco.2017.05.001>>.

CAMARGO, M. L. Presenteísmo : Denúncia Do Mal-Estar Nos Contextos Organizacionais De Trabalho E De Riscos À Saúde Do Trabalhador. *Revista Laborativa*, v. 6, n. 1, p. 125–146, 2017.

CAMILLO, V. S.; ABREU, W.; ABREU, J. V. S. Rotatividade e Salários no Mercado de Trabalho Formal no Brasil: Algumas Evidências Empíricas para o Ano de 2015. *Economia Brasileira em Debate: Subsídios ao Desenvolvimento*, v. 04, n. 11, p. 115–134, 2018.

CODO, W. *Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer)*. São Paulo: [s.n.], 1997.

COOPER, C.; DEWE, P. Well-being—absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine*, v. 58, p. 522–524, 2008.

COSTA, B. S.; COSTA, S. DE S.; CINTRA, C. L. D. Possible impacts of the labor law reform on workers' health. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 1, p. 109–117, 2018.

COUTINHO, L. M. S.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Revista de Saude Publica*, v. 42, n. 6, p. 992–998, 2008.

DIAS, F. M. et al. O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (burnout) em trabalhadores da indústria do petróleo: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 41, n. 11, p. 1–12, 2016.

DUARTE, J. L. DO N. Trabalho produtivo e improdutivo na atualidade: particularidade do trabalho docente nas federais. *Revista Katálysis*, v. 20, n. 2, p. 291–299, 2017.

EVANGELISTA, A. I. B. *et al.* A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde : o olhar do enfermeiro. *Rev Rene*, v. 12, p. 1011–1020, 2011.

FARIA, H. X.; ARAUJO, M. D. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: Produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saude e Sociedade*, v. 19, n. 2, p. 429–439, 2010.

FERNANDES, H. N. *et al.* Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 1, p. 1915–1926, 2015.

FONTES, V. Capitalismo em tempos de uberização: do emprego ao trabalho. *Marx e o Marxismo*, v. 5, n. 8, p. 45–67, 2017.

FREITAS, L. C. *Manual De Segurança E Saúde Do Trabalho*. [S.l: s.n.], 2016. v. 3.

GARRIDO, G. *et al.* Metrics of Presenteeism and Its Relations With Cooperation: an Empirical Evidence. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, v. 20, n. 2, p. 1–29, 2019.

GOETZEL, R. Z. *et al.* Health, Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 46, n. 4, p. 398–412, 2004.

GÓMEZ, C. M. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. *Rev. bras. Saúde ocup.*, v. 38, n. 127, p. 21–25, 2013.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. DE; HUET, J. M. M. Saúde do trabalhador : aspectos históricos , avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, 2018.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. DE; MACHADO, J. M. H. A brief history of worker's health in Brazil's unified health system: Progress and challenges. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, 2018.

GRECO, R. M. *et al.* Artigo Original Condições Laborais E Teoria De Betty Neuman : Trabalhadores Terceirizados De Uma Universidade Pública. *Revista brasileira de enfermagem UFPE On Line*, v. 10, n. 2727–735, 2016.

GUERTLER, D. *et al.* The association between physical activity, sitting time, sleep duration, and sleep quality as correlates of presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 57, n. 3, p. 321–328, 2015.

HEMP, P. Presenteeism: At work - But out of it. *Harvard Business Review*, v. 82, n. 10, p. 49–58, 2004.

JANSSENS, H. *et al.* The Relation between Presenteeism and Different Types of Future Sickness Absence. *J Occup Health*, v. 55, p. 132–141, 2013.

JOHANSEN, V.; ARONSSON, G.; MARKLUND, S. Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden : a cross-sectional survey. *BMJ Open*

2014;4:e004123., v. 4, n. e004123, p. 1–6, 2014.

JOHNS, G. Who and what is fair matters: a multi-foci social exchange model of creativity. *Journal of Organizational Behavior*, v. 31, p. 519–542, 2010.

KINMAN, G. Sickness presenteeism at work: Prevalence, costs and management. *British Medical Bulletin*, v. 129, n. 1, p. 107–116, 2019.

KRANE, L. et al. Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: A qualitative study. *BMC Public Health*, v. 14, n. 1, p. 1–13, 2014.

LACAZ, F. A. D. C. O campo Saúde do Trabalhador: Resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saude Publica*, v. 23, n. 4, p. 757–766, 2007.

LANCMAN, S.; BARROS, J. O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 22, n. 3, p. 263–269, 2011.

LEVY, F. M.; MATOS, P. E. DE S.; TOMITA, N. E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 1, p. 197–203, 2004.

LOBATO, L. DE V. C.; COSTA, A. M.; RIZZOTTO, M. L. F. Reforma da previdência: o golpe fatal na seguridade social brasileira. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, p. 5–14, 2019.

LOPES, J. A.; VALADARES, T. M.; MARTINS, F. A. A influência do absenteísmo na produtividade : um estudo em uma empresa atuante no segmento de mineração no município de Paracatu / MG. *Humanidades & tecnologia em revista*, v. 18, p. 262–275, 2019.

LOPES, K. M. DE O. et al. Uma Abordagem Fuzzy para o estudo do Presenteísmo. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, v. 11, n. 2, p. 136, 2016.

LOWE, G. Here in body, absent in productivity: presenteeism hurts output, quality of work-life and employee health. *Canadian HR Reporter: The National Journal of Human Resource Management*, n. December 2, p. 2, 2002. Disponível em: <c:%5CDocuments and Settings%5Ce8902872%5CDesktop%5Cdata disk%5CLibrary%5CCURRENT%5CEndNote%5CCATALOGUED + LINKED%5CCanadian_Reporter.pdf>.

LUCCA, S. R. DE; RODRIGUES, M. S. D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. *Rev. bras. med. trab*, v. 13, n. 2, p. 76–82, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-4435/2015/v13n2/a5233.pdf>.

LUI, J. N. M.; ANDRES, E. B.; JOHNSTON, J. M. Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses : a systematic review. *BMC Health Services Research*, p. 1–15, 2018.

LUKÁCS, G. *Para uma ontologia do ser social II*. 1. ed. São Paulo: [s.n.], 2013.

- MARTINS, M. DA S.; MATOS, E.; SALUM, N. C. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade de emergência adulto. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 28, p. 1–11, 2019.
- MARX, K. *O capital: crítica da economia política. Livro 1. 2. ed.* São Paulo: [s.n.], 1985.
- MARX, K. Produtividade do Capital Trabalho Produtivo e Improdutivo. n. 122, p. 384–406, 1867.
- MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 38–51, 2018.
- MENDES, I. A. C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de alma-ata e movimentos posteriores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 3, p. 447–448, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Painel de Indicadores do SUS. Temático Gestão do Trabalho em Saúde.* [S.l: s.n.], 2014.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. DE. Política Nacional de Atenção Básica 2017 : retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde Atenção Básica no Brasil. *SAÚDE DEBATE*, v. 42, n. 116, p. 11–24, 2018.
- OLIVEIRA, A. L. C. B. DE *et al.* Presenteísmo, Fatores de Risco E Repercussões Na Saúde Do Trabalhador De Enfermagem. *Av Enferm.*, v. 36, n. 1, p. 79–87, 2018.
- OMS, O. M. D. S. Cuidados Primários de Saúde. Relatório da Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. p. 64, 1978. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf>.
- PASCHOALIN, H. C. et al. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 1–8, 2013.
- PEDRAZA, D. F. et al. Caracterização do trabalho de enfermeiros e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária. *ABCS Health Sciences*, v. 43, n. 2, p. 77–83, 2018.
- PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 53, n. 2, p. 251–263, 2000.
- POCHMANN, M. Desempenho Econômico Conjuntural E A Situação Recente Do Trabalho No Brasil. *Revista NECAT*, v. 7, n. 13, p. 11–27, 2018.
- PRZYSIEZNY, PAULO EDUARDO; PRZYSIEZNY, L. T. S. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 81, n. 2, p. 202–211, 2013. Disponível em: <<http://www.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=2435>>.
- RASMUSSEN, B.; SWEENEY, K.; SHEEHAN, P. Economic Costs of Absenteeism , Presenteeism and Early Retirement Due to Ill Health : A Focus on Brazil. *Victoria Institute of Strategic Economic Studies*, n. November, 2015.

RIBEIRO, R. P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: Uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v. 46, n. 2, p. 495–504, 2012.

RIOS, M. A. et al. Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 6, p. 1199–1212, 2015.

RIOS, M. A.; NERY, A. A. Condições Laborais E De Saúde Referidas Por Trabalhadores Informais Do Comércio. *Texto Contexto Enferm*, v. 24, n. 2, p. 390–398, 2015.

ROSADO, I. V. M.; RUSSO, G. H. A.; MAIA, E. M. C. Produzir saúde suscita adoecimento ? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3021–3032, 2015.

SANTANA, L. DE L. et al. Health indicators of workers of the hospital area. *Revista brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 1, p. 23–32, 2016.

SANTOS, H. E. C. DOS; MARZIALE, M. H. P.; FELLI, V. E. A. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 26, p. 1–11, 2018a.

SANTOS, H. E. C. DOS; MARZIALE, M. H. P.; FELLI, V. E. A. Presenteísmo e sintomas musculoesqueléticos entre trabalhadores de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, p. 1–11, 2018b.

SANTOS, M. N. DOS; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 837–846, 2013.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1281–1289, 2017.

SHIMABUKU, R. H.; MENDONÇA, H.; FIDELIS, A. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Control para a compreensão do fenômeno. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 20, n. 1, p. 65–78, 2017.

SILVA, A. F. et al. Presenteeism in multiprofessional team workers in the Adult Intensive Care Unit. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 72, n. Suppl 1, p. 96–104, 2019.

SILVA, B. M. D. C. C.; ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. DE. Prevalência do presenteísmo em trabalhadores de uma indústria. *Rev Bras Med Trab*, v. 15, n. 3, p. 236–243, 2017.

SILVA, G. DE S. A. DA et al. Estresse e Burnout em Profissionais de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva. *Rev. Cient. Sena Aires*, v. 7, n. 1, p. 5–11, 2018.

SILVA, M. A. DA. Análise crítica da proposta de reforma da previdência social no Brasil entre os anos 2016 e 2018. *Serviço Social & Sociedade*, n. 135, p. 213–230, 2019.

SILVA, S. C. P. S. et al. A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3011–3020, 2015.

SIMÕES, A. L.; FREITAS, C. M. DE. Análise sobre condições de trabalho de Equipe de Saúde da Família , num contexto de vulnerabilidades , Manaus (AM). *Saúde em Debate*, v. 40, n. 109, p. 47–58, 2016.

SOUSA, B. V. N. et al. Lesões Por Esforço Repetitivo Em Profissionais De Enfermagem: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 1, n. 3, p. 59, 2016. Disponível em: <<http://seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/758>>.

SOUZA, M. M. M. DE. As interações humanas no espaço social do trabalho: Homem e empresa em transformação. *Augusto Guzzo Revista Acadêmica*, v. 1, n. 10, p. 139–154, 2012.

SOUZA, T. S. DE; VIRGENS, L. S. DAS. Saúde do trabalhador na Atenção Básica : interfaces e desafios Método. *Rev. bras. Saúde ocup.*, v. 38, n. 128, p. 292–301, 2013.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: [s.n.], 2002. v. 66.

TEIXEIRA, D. L. P.; SOUZA, M. C. A. . DE. Organização do processo de trabalho na evolução do capitalismo. *Revista de Administração de Empresas*, v. 25, n. 4, p. 65–72, 1985.

TEIXEIRA, S. M.; MACAMBIRA, D. D. C. B. Reformas da Previdência Social e da Legislação Trabalhista no Brasil Contemporâneo: Desmonte de Direitos e os Limites do Programa de Reabilitação Profissional. *Revista FSA*, v. 16, n. 1, p. 275–301, 2019.

UMANN, J.; GUIDO, L. D. A.; GRAZZIANO, S. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 1–8, 2012.

UMANN, J.; LAUTERT, L. Resiliência, Estresse, Presenteísmo E Capacidade Para O Trabalho Em Militares Do Exército. *UFPE On Line*, v. 10, n. 12, p. 4701–4704, 2016.

VIEIRA, M. L. C. *et al.* Nursing presenteeism: repercussions on workers' health and patient safety. *Revista Enfermagem Uerj*, v. 26, p. 1–6, 2018.

WEBSTER, R. K. et al. A systematic review of infectious illness Presenteeism: prevalence, reasons and risk factors. *BMC Public Health*, v. 19, n. 1, p. 1–13, 2019.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia.

Pesquisadores: Dr^a Tânia Maria de Araújo, Dr. Maura Maria Guimarães de Almeida e Thereza Christina Coelho Bahia.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Antes de decidir, é importante que entenda o motivo da realização do estudo e qual sua finalidade. Estaremos a sua disposição, pessoalmente, na UEFS – Departamento de Saúde – Núcleo de Epidemiologia- KM 03, BR 116, Campus Universitário, 6º Módulo, 44.031-460, Feira de Santana-BA, ou pelo telefone (0xx75) 3224-8320 para prestar qualquer esclarecimento, caso você precise de maiores informações.

Esta pesquisa pretende investigar as condições de trabalho nas unidades de atenção básica à saúde dos municípios de Feira de Santa, Salvador, Itabuna, Jequié e Santo Antônio de Jesus, a partir da percepção dos trabalhadores de saúde que estão em efetivo exercício profissional nas unidades selecionadas para este estudo. O conhecimento sobre os fatores envolvidos na relação entre a saúde e o trabalho pode favorecer o planejamento de ações para a melhoria da qualidade de vida e para eliminação ou redução de fatores de risco no ambiente do trabalho.

Todas as pessoas em atividade na unidade selecionada serão convidadas a participarem desta pesquisa. A sua participação é voluntária e você poderá se afastar a qualquer momento do estudo, se desejar. Para participar, você preencherá o questionário anexo que aborda alguns aspectos em relação às condições e características do seu ambiente de trabalho e serão avaliados também aspectos relacionados à saúde.

Salientamos que a sua identificação será resguardada e mantida em sigilo, mas se alguma pergunta do questionário lhe causar constrangimento, ela não precisará ser respondida. Se você sentir algum desconforto (mal estar) relacionado ao objeto da pesquisa, a equipe fará encaminhamento às unidades de serviços especializados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados aos seus participantes e à comunidade geral e científica. Os dados serão armazenados pelo núcleo de pesquisa NEPI (UEFS) no prazo máximo de 5 anos, sob a responsabilidade da coordenadora da pesquisa. A

divulgação, em qualquer meio de apresentação, se fará de forma a garantir a confidencialidade dos dados.

Se você achar que foi bem informado (a) e quiser participar voluntariamente desta pesquisa, permitindo que os resultados da mesma sejam publicados, deverá assinar este documento que consta de duas vias. Uma das vias ficará com você e a outra conosco. Desde já, agradecemos a sua colaboração e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que porventura possam surgir.

Feira de Santana, _____ de _____ 2011.

Assinatura do Participante

Prof^a Tânia Maria de Araújo
Coordenadora da Pesquisa

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira
de Santana



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / CEP-UEFS

Av. Transnordestina, S/N – Novo Horizonte - Módulo I – 44.036-900 – Feira de Santana-BA
Fone: (75) 224-8124 E-mail: cep.uefs@yahoo.com.br

Feira de Santana, 30 de novembro de 2009.
O f. CEP-UEFS nº 267/2009.

Senhor(a) Pesquisador(a): Tânia Maria de Araújo


Tenho muita satisfação em informar-lhe que o atendimento às pendências referentes ao seu Projeto de Pesquisa intitulado “**Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia**”, registrado sob **Protocolo N.º 081/2009 (CAAE 0086.0.059.000-09)**, satisfaz às exigências da *Res. 196/96*. Assim, seu projeto foi **Aprovado** podendo ser iniciada a coleta de dados com os sujeitos da pesquisa conforme orienta o *Cap. IX.2, alínea a – Res. 196/96*.

Na oportunidade informo que qualquer modificação feita no projeto, após aprovação pelo CEP, deverá ser imediatamente comunicada ao Comitê, conforme orienta a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea b*.

Relembro que conforme instrui a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea c*, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída.

Em nome dos membros do CEP-UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano (**30/11/2010**) este CEP aguardará o recebimento do seu relatório.

Atenciosamente,


Maria Ângela Alves do Nascimento
Coordenadora do CEP-UEFS

ANEXO C – Autorização De Uso De Banco De Dados

Eu, Tânia Maria de Araújo, autorizo a mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Elayny Lopes Costa, a utilizar o banco de dados do projeto de pesquisa: “condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia” para desenvolver o seu projeto de dissertação intitulado: “presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde” sob a orientação do professor Dr. Jefferson Paixão Cardoso, tendo como objetivo geral: analisar o presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde dos municípios baianos e objetivos específicos: caracterizar a população do estudo quanto aos fatores sociodemográficos, econômicos e ocupacionais; estimar a prevalência de presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde dos municípios baianos e identificar fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da atenção primária à saúde.

Jequié, 18 de novembro de 2019.

Profª Tânia Maria de Araújo
Coordenadora da Pesquisa
Núcleo de Epidemiologia
Universidade Estadual de Feira de Santana

ANEXO D – Questionário

PROJETO MULTICÊNTRICO**CONDIÇÕES DE TRABALHO, CONDIÇÕES
DE EMPREGO E SAÚDE DOS
TRABALHADORES DA SAÚDE NA BAHIA****Coordenadora Geral**

Profa. Dra. Tânia Maria de Araújo
Núcleo de Epidemiologia
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Coordenadora da Pesquisa de Campo / Jequié

Profa. Ms. Ana Cláudia Conceição da Silva
Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde do Trabalhador
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

- QUESTIONÁRIO -**GERAL**

Número do Questionário

--	--	--

Nome do entrevistador

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Este questionário é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de uma resposta pode invalidar sua avaliação. Suas respostas deverão refletir sua realidade, como você entende e vivencia seu trabalho. Assim, solicitamos que não troque idéias com os colegas antes de responder este questionário.

**BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO GERAL
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. Sexo: 1() Feminino 0() Masculino	2. Idade: _____anos	3. Tem filhos? 1() Sim 0() Não Quantos filhos: _____
4. Situação conjugal: 1() Solteiro (a) 2() Casado(a) 3() União consensual, união estável 4() Viúvo/a 5() Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)		
5. Na escola, qual o último nível de ensino e a última série /grau que concluiu?		
<u>Ensino fundamental</u> 1() 1ª a 4ª série 2() 5ª a 8ª série.		
<u>Ensino Médio</u> 3() 1º ano 4() 2º ano 5() 3º ano		
<u>Técnico</u> 6()		
Qual curso? [ANOTAR] _____		
<u>Ensino Superior</u> 7() Completo 8() Incompleto		
Qual curso? [ANOTAR] _____		
<u>Pós-graduação</u> 9() Especialização 10() Mestrado 11() Doutorado		
6. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele?		
1() Branca	2() Amarela (oriental)	3() Parda
4() Origem indígena	5() Preta	6() Não sabe

BLOCO II - INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO

<p>1. Qual o cargo que você exerce? _____</p> <p>2. Há quanto tempo você está trabalhando neste cargo? _____ anos _____ meses</p> <p>3. Seu vínculo de trabalho atual é:</p> <ul style="list-style-type: none">1() Municipal com concurso (do quadro permanente)2() Municipalizado (cedido p/ governo estadual ou federal)3() Contratado pela CLT4() Prestador de serviços5() Cooperativado6() Cargo de confiança7() Terceirizado8() Estagiário <p>4. Há quanto tempo você trabalha nos serviços públicos de saúde? _____ anos _____ meses</p> <p>5. Há quanto tempo você trabalha na unidade atual? _____ anos _____ meses</p>						
<p>6. Você fez algum treinamento institucional ou um curso de qualificação básica para exercer sua função atual? 0()Sim 1()Não Se SIM, por favor, especifique qual _____</p>						
<p>7. Você tem recebido treinamento durante o tempo que está exercendo este cargo? 0()Sim 1()Não</p>						
<p>Você se encontra sob a supervisão de um enfermeiro(a)? 0()Sim 1()Não</p>						
<p>8. As atividades que você desenvolve diariamente são compatíveis com o seu cargo de trabalho?</p> <table><tr><td>0() sim, totalmente</td><td>3() quase</td></tr><tr><td>1() sim, a maior parte do tempo</td><td>4() nunca</td></tr><tr><td>2() sim, a menor parte do tempo</td><td></td></tr></table>	0() sim, totalmente	3() quase	1() sim, a maior parte do tempo	4() nunca	2() sim, a menor parte do tempo	
0() sim, totalmente	3() quase					
1() sim, a maior parte do tempo	4() nunca					
2() sim, a menor parte do tempo						

9. Seu turno de trabalho é:

- 1() Manhã
 2() Tarde
 3() Manhã e tarde
 4() Regime de plantão

10. Qual a sua jornada real neste trabalho no município?

- 1() Jornada semanal 8 horas
 2() Jornada semanal 10 horas
 3() Jornada semanal 12 horas
 4() Jornada semanal 20 horas
 5() Jornada semanal 24 horas
 6() Jornada semanal 30 horas
 7() Jornada semanal 36 horas
 8() Jornada semanal 40 horas
 9() Jornada semanal ≥ 44 horas

11. Em seu trabalho, você tem direito a

- 1() 13º salário
 2() Folgas
 3() Férias remuneradas
 4() 1/3 de adicional de férias

12. Você possui outro trabalho?

- 1() Sim, na Prefeitura
 2() Sim, em outra Prefeitura
 3() Sim, no Estado
 4() Sim, no nível Federal
 5() Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada com carteira assinada.
 6() Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada sem carteira assinada.
 7() Sim, tenho outro trabalho por conta própria
 8() Não, não tenho outro trabalho assinada.

13. Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda?

_____ horas semanais

BLOCO III - SOBRE O SEU AMBIENTE DE TRABALHO**1. Em geral, a ventilação é:**

- 2() Precária
 1() Razoável
 0() Satisfatória

2. Em geral, a temperatura é:

- 2() Precária
 1() Razoável
 0() Satisfatória

3. Em geral, a iluminação é:

- 2() Precária
 1() Razoável
 0() Satisfatória

4. Em geral, você considera as condições das cadeiras e mesas:

2() Precárias 1() Razoáveis 0() Satisfatórias

5. Em geral, os recursos técnicos e equipamentos são:

2() Precários 1() Razoáveis 0() Satisfatórios

6. No seu setor, existem equipamentos de proteção individual à sua disposição?

0() Sim 1() Não 2() Não sei

7. Você utiliza estes equipamentos?

0() Sim 1() Não 8() Não se aplica

Em caso afirmativo, qual(is)?

8. A relação entre as exigências de suas tarefas e os recursos disponíveis para sua realização é:

0() Boa 1() Regular 2() Ruim 3() Muito ruim

9. Você entra em contato com materiais biológicos, como sangue, fezes, urina, saliva, líquido amniótico etc.?

0() Nunca 1() Raramente 2() Às vezes 3() Sempre

10. Você entra em contato com anti-sépticos, como PVP-I, álcool iodado, clorexidine, álcool etílico a 70%?

0() Nunca 1() Raramente 2() Às vezes 3() Sempre

11. Você entra em contato com gases anestésicos?

0() Nunca 1() Raramente 2() Às vezes 3() Sempre

12. Você prepara e/ou administra medicamentos?

0() Nunca 1() Raramente 2() Às vezes 3() Sempre

13. Seu trabalho exige que você fique em pé por muito tempo?

1() Raramente 2() Às vezes 3() Sempre

14. Seu trabalho exige que você fique sentado por muito tempo?

1() Raramente 2() Às vezes 3() Sempre

15. Seu trabalho exige que você ande muito?

1() Raramente 2() Às vezes 3() Sempre

16. Seu trabalho exige que você levante, carregue ou empurre peso excessivo?

1() Raramente 2() Às vezes 3() Sempre

17. Seu trabalho exige que você ajude o paciente a se movimentar ou levantar?

1() Raramente 2() Às vezes 3() Sempre

18. Você fica sem fazer pausas durante a sua jornada diária de trabalho?

0() Nunca 1() Raramente 2() Às vezes 3() Sempre

19. Em geral, o ruído originado no seu local de trabalho é:

0() Desprezível 1() Razoável 2() Elevado 3() Insuportável

Com relação a vacinação:

20. Já tomou a vacina contra Hepatite B?

0() Sim 1() Não 4() Não sabe/não lembra

20.1. Em caso afirmativo, você recebeu:

1() 1 dose 2() 2 doses 3() 3 doses 4() não sabe

20.2. Você realizou exame de sangue para verificar se formou anticorpos contra a Hepatite B?

0() Sim 1() Não

20.3. Se fez o exame de sangue, você ficou imunizado contra a Hepatite B?

0() Sim 1() Não 8() Não fez

21. Já tomou a vacina contra Febre Amarela?

0() Sim 1() Não 4() Não sabe/não lembra

21.1. Em caso afirmativo, há quanto tempo?

1() Menos de 10 anos 2() Mais de 10 anos

22. Já tomou a vacina anti-rábica?

0() Sim 1() Não 4() Não sabe/não lembra

22.1 Em caso afirmativo, você recebeu:

1() 1 dose 2() 2 doses 3() 3 doses 4() Não sabe/não lembra

23. Já tomou a vacina contra Rubéola, Sarampo e Caxumba (tríplice viral)?

0() Sim 1() Não 4() Não sabe/não lembra

23.1 Em caso afirmativo, você recebeu:

1() 1 dose 0() 2 doses 4() Não sabe/não lembra

24. Já tomou a vacina contra Tétano?

0() Sim 1() Não 4() Não sabe/não lembra

24.1. Em caso afirmativo, você recebeu:2() Menos de 3 doses
1() 3 doses ou mais, sendo a última há **mais** de 10 anos
0() 3 doses ou mais, sendo a última há **menos** de 10 anos**25. Já tomou a vacina contra tuberculose (BCG)?**

0() Sim 1() Não 4() Não sabe/não lembra

26. No setor onde você trabalha existem recursos:

Materiais suficientes para realizar as tarefas	0() Sim	1() Não
Sala de descanso	0() Sim	1() Não
Tempo disponível para você se alimentar	0() Sim	1() Não
Acesso a sanitários para os trabalhadores no local de trabalho	0() Sim	1() Não
Lanche oferecido pelo empregador no local de trabalho	0() Sim	1() Não
Escaninhos para guardar pertences	0() Sim	1() Não
Copa/refeitório	0() Sim	1() Não

27. No caso de não existir copa ou refeitório, três ou mais vezes por semana você almoça ou janta:

1() Em casa

- 2() No próprio local de trabalho em condições confortáveis
 3() No próprio local de trabalho em condições desconfortáveis
 4() Em restaurantes ou lanchonetes próximos ao seu local de trabalho
 5() Em restaurantes ou lanchonetes distantes do seu local de trabalho
 6() Não se aplica ao profissional

BLOCO IV - CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

1. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
2. Meu trabalho envolve muito trabalho repetitivo.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
4. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
5. Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
6. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
7. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
8. Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha própria conta
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
9. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas.

1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
12. Eu não sou solicitado(a) a realizar um volume excessivo de trabalho.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
14. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
15. Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
16. Meu trabalho me exige muito emocionalmente.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
17. Meu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
18. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
19. Meu trabalho exige muito esforço físico.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
20. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
21. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
22. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente
23. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. 8() não tenho supervisor
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente

24. Meu supervisor me trata com respeito 8() não tenho supervisor
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente

25. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho
8() não tenho supervisor
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente

26. As pessoas com quem trabalho são amigáveis.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente

27. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente

28. Eu sou tratado/a com respeito pelos meus colegas de trabalho.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente

29. Onde eu trabalho, nós tentamos dividir igualmente as dificuldades do trabalho.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente

30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente

31. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.
1()Discordo fortemente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo fortemente

Por favor, assinale até que ponto você *concorda* ou *discorda* das afirmativas abaixo. Agradecemos por responder a todas as afirmativas.

32. Constantemente, eu me sinto pressionado pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.
1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

33. Frequentemente eu sou interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho.
1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

34. Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.
1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

35. Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes e supervisores.
1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

36. Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro.
1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

37. No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não

desejadas.

1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

38. Tenho pouca estabilidade no emprego.

1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

39. Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.

1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

40. No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo.

1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

41. Assim, que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho.

1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

42. Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho.

1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

43. As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.

1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

44. O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.

1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

45. Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.

1()Discordo Totalmente 2()Discordo 3()Concordo 4()Concordo Totalmente

Com relação a satisfação:**46. Você está satisfeito(a) com o seu trabalho?**

1()	2()	3()	4()
não estou	não estou	estou satisfeito(a)	estou muito
satisfeito(a) de	satisfeito(a)		satisfeito(a)
forma nenhum			

47. Você se candidataria ao seu emprego novamente?

1()	2()	3()
Sim, sem hesitação	Sim, depois de refletir sobre isto	Definitivamente não

48. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1() muito ruim	4() boa
2() ruim	5() muito boa
3() nem ruim, nem boa	

Por favor, circule o número correspondente ao que lhe parece a melhor resposta

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito, nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
49. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
50. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?	1	2	3	4	5
51. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

BLOCO V- ATIVIDADES DOMÉSTICAS E HÁBITOS DE VIDA

Abaixo estão listadas algumas tarefas da casa (atividades domésticas).

Quantos cômodos há na sua casa? _____

Contando com você, quantas pessoas vivem na sua casa? _____

Quais as atividades domésticas, listadas abaixo, que você faz?

ATIVIDADE	0 Não	1 Sim	8 Não se aplica
1. Cuidar das crianças menores que 7 anos?			
2. Cozinhar?			-----
3. Passar roupa?			-----
4. Cuidar da limpeza?			-----
5. Lavar roupa?			-----
6. Pequenos consertos			-----
7. Feira/ supermercado			-----
8. Cuidar de idosos ou de pessoas doentes			
Levar filho à escola			

9. Você é o/a principal responsável pelas atividades domésticas na sua casa?

1() Sim 0() Não

10. Nas últimas duas semanas, você realizou atividades domésticas?

- 1() Todos os dias da semana
 2() Três ou mais dias na semana
 3() Um ou dois dias na semana
 4() Apenas no final de semana
 5() Não realizou atividades domésticas

10.1. Quantas horas você dedica, por dia, às tarefas domésticas?

_____ horas () Não se aplica

11. Você participa de atividades regulares de lazer?

1() Sim 0() Não

12. Se SIM, qual o tipo de atividade realizada?

- 1() Atividades culturais (cinema, teatro, exposição, leitura de livros)
 2() Atividades sociais (visita a amigos, festa, barzinho, jogos: baralho/dominó)
 3() Físicas (caminhadas, natação, prática de esportes, corrida, academia)
 4() Assiste TV ou ouve rádio

13. Com que frequência você realiza as atividades físicas?

- 3() Nunca
 2() 1 a 2 vezes por semana
 1() 3 ou mais vezes por semana

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

<p>1a. em quantos dias da última semana você caminhou <u>por pelo menos 10 minutos contínuos</u> em casa ou no trabalho como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?</p> <p>_____ dias por semana 88() Nenhum</p>	<p>1b. Nos dias em que você caminhou por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> quanto tempo no total você gastou caminhando <u>por dia</u>?</p> <p>Horas: _____ minutos: _____</p>
<p>2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u>, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou na jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)</p> <p>_____ dias por semana 88() Nenhum</p>	<p>2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u>, quanto tempo total você gastou fazendo essas atividades <u>por dia</u>?</p> <p>Horas: _____ minutos: _____</p>
<p>3a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u>, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos</p>	<p>3b. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u>, quanto tempo total você gastou fazendo essas atividades <u>por dia</u>?</p>

pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração. ____ dias por semana 88() Nenhum	Horas: ____ minutos: ____
Essas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.	
4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana? ____ horas ____ minutos	4b. Quanto tempo no total você gasta sentando durante em um dia de final de semana? ____ horas ____ minutos

14. Considerando como fumante quem já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se classifica como:

0() Não fumante 1() Ex-fumante 2() Fumante atual

15. Você consome bebida alcoólica?

1() Sim 0() Não (Se respondeu "não", siga para o próximo bloco)

16. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?

1() Sim 0() Não

17. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

1() Sim 0() Não

19. Sente-se aborrecido consigo mesmo (a) pela maneira como costuma beber?

1() Sim 0() Não

19. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?

1() Sim 0() Não

BLOCO VI- CAPACIDADE PARA O TRABALHO

1. Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.

() () () () () () () () () () ()
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Estou incapaz para o trabalho → Estou em minha melhor capacidade para o trabalho

2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

5() Muito boa 4() Boa 3() Moderada 2() Baixa 1() Muito baixa

3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

5() Muito boa 4() Boa 3() Moderada 2() Baixa 1() Muito baixa

4. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

5() Nenhum 4() até 9 dias 3() de 10 a 24 dias
 2() de 25 a 99 dias 1() de 100 a 365 dias

5. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de daqui a 2 anos fazer seu trabalho atual?

1() É improvável 4() Não estou muito certo 7() Bastante provável

6. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

4() Sempre 3() Quase sempre 2() Às vezes 1() Raramente 0() Nunca

7. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

4() Sempre 3() Quase sempre 2() Às vezes 1() Raramente 0() Nunca

8. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

4() Sempre 3() Quase sempre 2() Às vezes 1() Raramente 0() Nunca

BLOCO VII- ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

AGORA FALAREMOS UM POUCO SOBRE A SUA SAÚDE

1. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?

1() Muito bom 2() Bom 3() Regular 4() Ruim 5() Muito ruim

2. Você possui diagnóstico médico para das doenças listadas abaixo?

(Pode marcar mais de uma opção)

Diabetes	1() sim	0() não	Tuberculose	1() sim	0() não
Colesterol alto	1() sim	0() não	Gastrite	1() sim	0() não
Obesidade	1() sim	0() não	Úlcera	1() sim	0() não
Pressão alta	1() sim	0() não	Hepatite	1() sim	0() não
Câncer	1() sim	0() não	Infecção urinária	1() sim	0() não
Artrite/ reumatismo	1() sim	0() não	LER/DORT	1() sim	0() não
Rinite/ sinusite	1() sim	0() não	Depressão	1() sim	0() não
Asma	1() sim	0() não	Distúrbios do sono	1() sim	0() não
Infarto do miocárdio	1() sim	0() não	Anemia	1() sim	0() não
Angina	1() sim	0() não	Varizes	1() sim	0() não
Insuficiência cardíaca	1() sim	0() não	Doença dos rins	1() sim	0() não
Alergia/ eczema	1() sim	0() não	Hérnia de disco	1() sim	0() não
Disfonia	1() sim	0() não	Lombalgia	1() sim	0() não

Outro(s)? [ANOTAR] _____

3. Em caso, de algum problema de saúde, sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

- 6() não há impedimento / eu não tenho doença
 5() eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas a lesão/doença me causa alguns sintomas
 4() algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
 3() frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
 2() por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
 1() na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar

4. Abaixo estão listados alguns problemas de saúde. Se você não possui o problema, assinale 0. Se você sente o problema, assinale com que frequência que ele acontece.

0 = Nunca 1 = Raramente 2 = Pouco Frequente
 3 = Frequente 4 = Muito Frequente

Problema	0	1	2	3	4	Problema	0	1	2	3	4
Dor nas pernas						Cansaço mental					
Dor parte inferior das costas						Nervosismo					
Dor nos braços						Sonolência					
Dor parte superior das costas						Insônia					
Cansaço ao falar						Azia/Queimação					
Rouquidão						Fraqueza					
Problemas de pele						Redução da visão					
Esquecimento						Irritação nos olhos					
Problemas digestivos						Palpitações					

5. Nas duas últimas semanas, você percebe piora na qualidade de sua voz?

- 0() Não 1() De vez em quando 2() Diariamente

6. Nos últimos 12 meses, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho?

- 0() Não 1() Sim

Se SIM, por qual motivo? _____

7. Já teve alguma doença ocupacional ou profissional (diagnosticada por médico)? 1 () Sim 0 () Não

Em caso afirmativo, qual? _____

Há quanto tempo? _____ anos _____ meses

Houve emissão da CAT?

0 () Sim 1 () Não 2 () Não sei o que é CAT

8. Nos últimos 12 meses, você sofreu algum acidente de trabalho que o colocou em contato direto com sangue, escarro ou outros líquidos corporais do paciente?

1 () Sim 0 () Não

Houve emissão da CAT?

0 () Sim 1 () Não 2 () Não sei o que é CAT

9. Você procurou obter a Orientação para acidente de trabalho com exposição a material biológico de risco na rede municipal de saúde?

1 () Sim 0 () Não

2 () Não tenho conhecimento da existência dessa Orientação

10. Nos últimos 12 meses, você sofreu outro tipo de acidente de trabalho ou acidente de trajeto?

1 () Sim 0 () Não

Em caso afirmativo, Qual _____

As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos **30 DIAS**. Se você sentiu a situação descrita nos últimos **30 DIAS** responda **SIM**. Se você não sentiu a situação, responda **NÃO**. Se você está incerto sobre como responder, dê a melhor resposta que você puder.

1 - Dorme mal?	1 () Sim	0 () não
2 - Tem má digestão?	1 () Sim	0 () não
3 - Tem falta de apetite?	1 () Sim	0 () não
4 - Tem tremores nas mãos?	1 () Sim	0 () não
5 - Assusta-se com facilidade?	1 () Sim	0 () não

6 - Você se cansa com facilidade?	1() Sim	0() não
7 - Sente-se cansado(a) o tempo todo?	1() Sim	0() não
8 - Tem se sentido triste ultimamente?	1() Sim	0() não
9 - Tem chorado mais do que de costume?	1() Sim	0() não
10 - Tem dores de cabeça frequentemente?	1() Sim	0() não
11 - Tem tido idéia de acabar com a vida?	1() Sim	0() não
12 - Tem dificuldade para tomar decisões?	1() Sim	0() não
13 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	1() Sim	0() não
14 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	1() Sim	0() não
15 - Você se sente pessoa inútil em sua vida?	1() Sim	0() não
16 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	1() Sim	0() não
17 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	1() Sim	0() não
18 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1() Sim	0() não
19 - Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	1() Sim	0() não
20 - Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	1() Sim	0() não

A próxima questão refere-se a dores músculo-esqueléticas. Por favor responda todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problema em qualquer parte do seu corpo.

	1. Nos últimos 12 meses você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em	2. Nos últimos 12 meses você foi impedido (a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	3. Nos últimos 12 meses você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	4. Nos últimos 7 dias você teve algum problema em?
1. PESCOÇO	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não
2. OMBROS	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não
3. PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não
4. COTOVELOS	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não
5. PUNHOS/ MÃOS	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não
6. PARTE INFERIOR DAS COSTAS	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não
7. QUADRIL/ COXAS	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não
8. JOELHOS	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não
9. TORNOZELO/ PÉS	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não	0() Sim 1() Não

BLOCO VIII- ATOS DE VIOLÊNCIA – VITIMIZAÇÃO

1. Você sente sua segurança pessoal ameaçada no seu trabalho?

1() Sim 0() Não

2. Você sente-se ameaçado quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho?

1() Sim 0() Não

3. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça (física e/ou verbal) no seu local de trabalho, praticado por usuários do serviço de saúde?

0() nunca 1() uma vez 2() algumas vezes 3() com frequência

4. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça (física e/ou verbal) no trabalho, praticado por parentes, acompanhantes ou vizinhos do usuário do seu serviço de saúde?

0() nunca 1() uma vez 2() algumas vezes 3() com frequência

5. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça (física e/ou verbal) praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a usuário dos serviços?

0() nunca 1() uma vez 2() algumas vezes 3() com frequência

6. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça (física e/ou verbal) praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a outro colega de trabalho?

0() nunca 1() uma vez 2() algumas vezes 3() com frequência

7. Você já pensou em mudar o seu local de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça (física e/ou verbal)?

0() nunca 1() uma vez 2() algumas vezes 3() com frequência

Esta seção trata de atos de violência FORA do trabalho dos quais você pode ter sido vítima nos últimos 12 meses. Por favor, responda às seguintes questões:

8. Você sofreu alguma agressão (física e/ou verbal) nos últimos 12 meses (fora do trabalho)?

1() Sim 0() Não

Se sim, quem praticou a agressão?

- 1 () paciente/ usuário do serviço de saúde
2 () esposo (a)
3 () amigo (a)
4 () pai
5 () irmão (a)
6 () mãe
7 () filho (a)
8 () vizinho (a)
9 () desconhecido (a)
10 () Outros. Especifique _____

9. Qual foi o tipo de agressão (fora do trabalho)?

- 1 () Física Especifique _____
2 () Psicológica
3 () Sexual
4 () Negligência
5 () Atos de destruição
6 () Xingamentos
7 () Outros. Especifique _____

10. Você já foi vítima de algum acidente de trânsito nos últimos 12 meses?

- 1 () Sim 0 () Não

Qual seu vencimento bruto mensal?

R\$ _____

Se você desejar fazer algum comentário ou registro, por favor, utilize o espaço abaixo:

Muito Obrigado por sua colaboração! !!

Projeto Multicêntrico

“Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia”



UEFS



UESB



UESC



UFRB



UNVASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO

Coordenação Geral: Profa. Dra. Tânia Maria de Araújo

Coordenação (Jequié): Profa. Ms. Ana Claudia Conceição da Silva

Coordenação (Juazeiro): Profa. Ms. Simone Seixas

Coordenação (Santo Antônio de Jesus): Profa. Ms. Paloma Pinho

Realização (Jequié):



nestpesquisa@gmail.com