

## **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 Costa<sup>1</sup>, Jefferson paixão Cardoso<sup>2</sup>,

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](mailto: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](mailto: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 <sup>(1,2)</sup>. Essa atenção crescente pela temática ocorre devido ao seu impacto negativo na produtividade, no setor financeiro e na saúde do indivíduo <sup>(3)</sup>.

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 <sup>(4,5)</sup>.

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 <sup>(6)</sup>.

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% <sup>(7)</sup>.

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 <sup>(8,9)</sup>.

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 <sup>(10,11)</sup>, 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  $\leq 10$  anos, 11-30 anos,  $\geq 31$  anos; horas de trabalho coletadas em 8, 10, 12, 20, 24, 30, 36, 40 e  $\geq 44$  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 ( $\geq 3$  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<sub>95%</sub>) 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 <sup>(12)</sup>. 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<sup>(9,13-15)</sup> 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 <sup>(8,15,16)</sup>, porém também é relatada, em menor quantitativo de estudos, a prevalência elevada em homens <sup>(17,18)</sup>. 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 <sup>(19,20)</sup>, as quais podem gerar desgaste mental e físico <sup>(21)</sup> 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 <sup>(13,22)</sup>. 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 <sup>(23,24)</sup>.

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 <sup>(25-27)</sup>.

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 <sup>(8,13)</sup>. 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 <sup>(28)</sup>.

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 <sup>(29,30)</sup>.

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 <sup>(31,32)</sup>.

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 <sup>(21,33)</sup>.

Ademais, a insatisfação com o exercício laboral esteve associada ao presenteísmo. É compreensível associar o presenteísmo a insatisfação nesse e em outros estudos anteriores <sup>(4,34)</sup> 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 <sup>(35)</sup>.

Tanto no presente trabalho como em pesquisas que o antecederam <sup>(36,37)</sup> 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 <sup>(38)</sup>.

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 <sup>(38)</sup>.

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 <sup>(39-41)</sup>.

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 <sup>(42-45)</sup>.

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 <sup>(46)</sup>.

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 <sup>(47,48)</sup>.

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. Presenteismo, 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
<b>Sexo</b>					
Masculino*	152	29,6			
Feminino	908	44,2	1,49	1,29-1,72	0,000
<b>Idade (anos)</b>					
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
<b>Estado marital</b>					
Sem Companheiro*	402	37,6			
Com Companheiro	655	43,9	1,16	1,06-1,28	0,001
<b>Filhos</b>					
Não*	265	35,8			
Sim	793	43,6	1,22	1,09-1,36	0,000
<b>Número de filhos</b>					
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
<b>Cor/raça</b>					
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
<b>Escolaridade</b>					
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			
<b>Renda SM**</b>					
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
<b>Categoria profissional</b>					
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
<b>Vínculo</b>					
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
<b>Tempo de trabalho</b>					
≤ 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
<b>Horas de Trabalho</b>					
Até 40 horas*	1,041	41,3			
>40 horas	14	35,9	0,86	0,56-1,32	0,493
<b>Turno de trabalho</b>					
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
<b>Mais de um vínculo</b>					
Sim*	210	40,7			
Não	842	41,5	1,02	0,90-1,14	0,735
<b>Décimo terceiro</b>					
Sim*	917	42,3			
Não	123	35,3	0,83	0,71-0,97	0,014
<b>Folgas</b>					
Sim*	587	42,7			
Não	454	39,7	0,93	0,84-1,02	0,137
<b>Férias remuneradas</b>					
Sim*	1.056	59,4			
Não	528	61,8	0,97	0,88-1,08	0,659
<b>Satisfação com o trabalho</b>					
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
<b>Consumo de bebida alcoólica</b>					
Não*	570	39,8			
Sim	327	38,1	0,95	0,86-1,06	0,419
<b>Tabagismo</b>					
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
<b>Dorme mal</b>					
Não*	623	34,8			
Sim	434	56,5	1,62	1,48-1,77	0,000
<b>Prática de atividade Física</b>					
≥ 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
<b>Realização de atividade de lazer</b>					
Sim*	814	38,9			
Não	238	51,5	1,32	1,19-1,46	0,000
<b>Principal responsável pelas atividades domésticas</b>					
Não*	441	38,3			
Sim	594	43,8	1,14	1,04-1,25	0,005
<b>Qualidade de vida autorreferida</b>					
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
<b>Nível de saúde autorreferido</b>					
Bom/Muito Bom*	656	33,5			
Regular/Ruim/Muito Ruim	395	66,7	1,98	1,82-2,16	0,000
<b>Licença médica ou afastamento no último ano</b>					
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.

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

**Fonte:**Dados da pesquisa