

## **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 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:** 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 <sup>(1-3)</sup>.

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

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 <sup>(6,7)</sup>.

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 <sup>(8-10)</sup> ou ainda, menos abordado na literatura, por voluntariedade <sup>(11-13)</sup>.

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

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

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 <sup>(15,19,29)</sup>.

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 <sup>(20,21)</sup>.

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  $\geq 4$  comorbidades); quantitativo de problemas de saúde (sem problemas de saúde, 1 problema de saúde, 2 problemas de saúde, 3 problemas de saúde e  $\geq 4$  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  $\geq 4$  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 <sup>(22-24)</sup>.

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 <sup>(10,25)</sup>.

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 <sup>(26)</sup>.

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 <sup>(27-29)</sup>.

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 <sup>(30)</sup>.

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 <sup>(31)</sup> e as palpitações advindas tanto de ordem psíquicas frente ao estresse laboral, bem como provenientes de patologias cardiovasculares <sup>(32)</sup>.

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 <sup>(26,33-35)</sup>.

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 <sup>(36,37)</sup>.

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 <sup>(38)</sup>.

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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

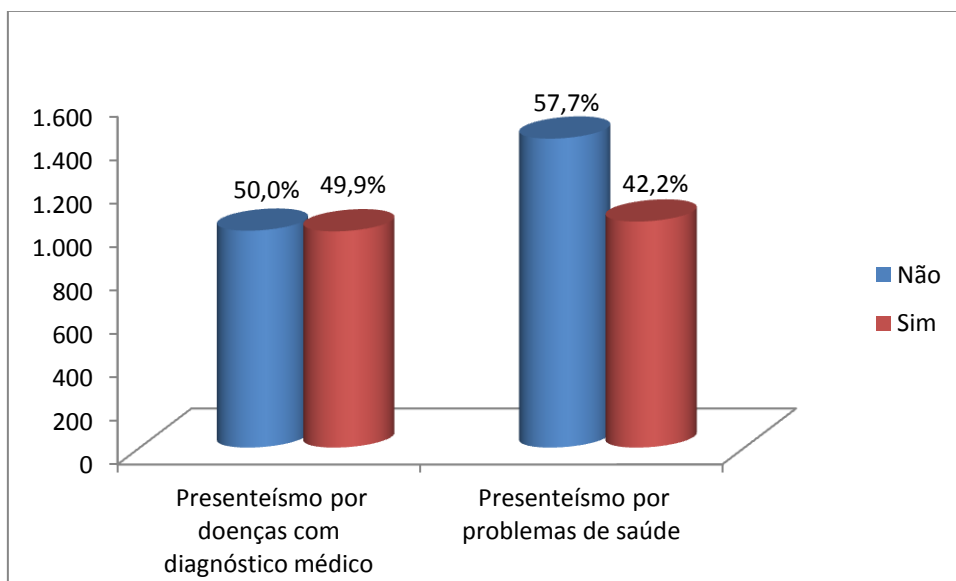
2. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. março de 2018;42:11–24.
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia - UNESCO Digital Library [Internet]. 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](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 (%)
<b>Dor nas pernas*</b>						
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)
<b>Dor costas inferior*</b>						
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)
<b>Dor nos braços*</b>						
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)
<b>Dor costas superior*</b>						
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)
<b>Cansaço ao falar*</b>						
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)
<b>Rouquidão‡</b>						
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)
<b>Problemas de pele*</b>						
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)
<b>Esquecimento*</b>						
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)
<b>Problemas digestivos*</b>						
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)
<b>Cansaço mental*</b>						
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)
<b>Nervosismo*</b>						
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)
<b>Sonolência</b>						
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)
<b>Insônia*</b>						
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)
<b>Azia/Queimação‡</b>						
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)
<b>Fraqueza*</b>						
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)
<b>Redução da visão*</b>						
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)
<b>Irritação nos olhos‡</b>						
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)
<b>Palpitações*</b>						
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 (%)
<b>Diabetes</b>						
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)
<b>Colesterol alto</b>						
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)
<b>Obesidade†</b>						
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)
<b>Pressão alta‡</b>						
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)
<b>Câncer</b>						
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)
<b>Artrite/ reumatismo*</b>						
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)
<b>Rinite/ sinusite†</b>						
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)
<b>Asma‡</b>						
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)
<b>Infarto</b>						
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)
<b>Angina</b>						
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)
<b>Insuficiência cardíaca</b>						
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)
<b>Alergia/ eczema†</b>						
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)
<b>Disfonia*</b>						
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)
<b>Tuberculose</b>						
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)
<b>Gastrite†</b>						
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)
<b>Úlcera</b>						
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)
<b>Hepatite</b>						
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)
<b>Infecção urinária*</b>						
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)
<b>LER/DORT†</b>						
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)
<b>Depressão</b>						
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)
<b>Distúrbios do sono</b>						
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)
<b>Anemia‡</b>						
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)
<b>Varizes*</b>						
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)
<b>Doença dos rins</b>						
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)
<b>Hérnia de disco</b>						
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)
<b>Lombalgia†</b>						
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 (%)
<b>Quantitativo de comorbidades</b>						
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)
<b>Quantitativo de problemas de saúde</b>						
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)
<b>Quantidade de morbidades</b>						
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)
<b>Multimorbidades</b>						
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