

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

BRUNO DA SILVA SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO PRESENTEÍSMO EM TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM**

CUIABÁ, MT

2020

BRUNO DA SILVA SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO PRESENTEÍSMO EM TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e o cuidado à saúde regional.

Linha de pesquisa: Estudos do cuidado de enfermagem e à saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Marília Duarte Valim

CUIABÁ, MT

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

S237f Santos, Bruno da Silva.

Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem /
Bruno da Silva Santos. -- 2020

108 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Marília Duarte Valim.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Cuiabá, 2020.

Inclui bibliografia.

1. Presenteísmo. 2. Enfermagem. 3. Saúde do Trabalhador. 4. Eficiência.
5. Transtornos Traumáticos Cumulativos. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

BRUNO DA SILVA SANTOS

Fatores associados ao presentismo em trabalhadores de enfermagem

Esta dissertação foi submetida à avaliação por Banca Examinadora para obtenção do título de:

Mestre em Enfermagem

Aprovada na sua versão final em 31 de março de 2020, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Mato Grosso e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem nível Mestrado, com área de concentração em Enfermagem e o Cuidado à Saúde Regional e Linha de pesquisa de Estudos do Cuidado de Enfermagem e à Saúde.

Profa. Dra. Marília Duarte Valim
Coordenadora do PPG/FAEN/UFMT

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marília Duarte Valim
Faculdade de Enfermagem - UFMT
Presidente da Banca - Orientadora

Prof. Dr. Juliano Bortolini
Departamento de Estatística - UFMT
Membro Efetivo Interno

Profa. Dra. Samira Reschetti Marcon
Faculdade de Enfermagem - UFMT
Membro Suplente Interno

Profa. Dra. Fernanda Ludmilla Rossi Rocha
Escola de Enfermagem - USP/EERP
Membro Efetivo Externo

Prof. Dr. Fábio, de Souza Terra
Escola de Enfermagem – UNIFAL/MG
Membro Suplente Externo

CUIABÁ, MT

2020

Dedico este trabalho a minha querida mãe Marilene, que diante de toda sua singularidade faz com que nossa relação seja plural todos os dias. Obrigado pelo apoio incondicional em todas as minhas escolhas, te amo!

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Profa. Dra. Marília Duarte Valim,

Pelo respeito, trocas e crescimento estabelecido nessa bela relação. Obrigado pela confiança ao longo desses anos, por acreditar no meu potencial e por ter sempre me recebido da melhor maneira possível durante esse processo. Obrigado!

Aos professores,

Dra. Fernanda Ludmilla Rossi Rocha – USP/EERP, Dr. Fábio de Souza Terra – UNIFAL/MG e Dra. Samira Reschetti Marcon - UFMT/FAEn, pelas valiosas contribuições realizadas neste trabalho.

Ao Prof. Dr. Juliano Bortolini,

Por todo empenho e disponibilidade durante as análises estatísticas do estudo, bem como demais contribuições ao longo de sua concepção. Obrigado!

Aos docentes da Universidade Federal de Mato Grosso Campus de Rondonópolis,

Obrigado por terem plantado em mim durante a graduação a semente do anseio por conhecimento e crescimento profissional. Vocês possuem imensa responsabilidade sobre essa conquista, com imensa gratidão, dedico a vocês. Meu muito obrigado!

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso,

Minha gratidão por cada disciplina ofertada e trocas realizadas de forma individual e coletiva durante a formação, desejo vida longa a cada um de vocês. Obrigado!

À professora Me. Suellen Rodrigues de Oliveira Maier e sua família,

Minha eterna orientadora e amiga, tenho satisfação em poder compartilhar com você mais essa conquista, fruto do seu incentivo. Obrigado!

AGRADECIMENTOS

Aos meus irmãos,

Breno e Izaias pela escuta e cuidado aos nossos pais durante minha ausência.

A minha família,

Pelo incentivo, mesmo que a distância, para que eu sempre corra atrás dos meus objetivos. Obrigado vó, tias e primos!

Aos meus grandes amigos de vida e profissão,

César, Mariane, Déborah, Kerolaine, Silvana, Karine e demais, obrigado pela escuta nos períodos de lamúrias, pelos momentos de alegria e tristeza compartilhados ao longo de todos os anos de amizade e por sempre acreditarem e incentivarem os meus sonhos.

À grande amiga que Cuiabá me deu, Camila Gil,

Obrigado por suportar as minhas crises, por participar ativamente da minha vida pessoal e profissional e por sempre estar disposta a me ajudar em todos os momentos que precisei. Você foi fundamental!

A minha amiga Aenne Zandonadi e sua linda família,

Obrigado por estarem comigo há mais de dez anos e juntos embarcarmos em mais esta viagem.

A minha amiga e parceira de grupo de pesquisa Érica Baggio,

Obrigado pela parceria e por me permitir estar próximo de você, absorvendo um pouco de toda a sua dedicação e envolvimento com a ciência e a enfermagem.

Aos meus companheiros de trabalho,

Daiani, Janaina, Carlos, Francilene, Shirlene Pedroso, Aline, Shirlene Pessoa, Fabrícia, Ariadinis, Géssyca e demais colaboradores do hospital, obrigado por me apoiarem durante a construção deste estudo, por me escutarem ao longo das noites de plantão e sempre me incentivarem a continuar.

As minhas queridas amigas de vida, Karoline Rochelle e Maria Alice,
Obrigado pela história que estamos construindo juntos ao longo dos anos, mesmo com cada um ocupando um diferente espaço geográfico. Essa distância nunca diminuiu a essência e singularidade dessa relação.

Ao Hospital de estudo,
Por possibilitar a realização desta pesquisa e contribuir com meu crescimento profissional.

Aos profissionais de saúde,
Que gentilmente consentiram em participar da pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES),
Pelo auxílio financeiro durante o período de realização desta pesquisa.

A todos que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho,
Muito obrigado!

*Renda-se, como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei.
Não se preocupe em entender, viver ultrapassa qualquer entendimento.*

Clarice Lispector

SANTOS, B. S. **Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem.** 2020. 108 f. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2020.

RESUMO

Introdução: o trabalho de enfermagem se apresenta como uma atividade laboral desgastante nos setores hospitalares, principalmente pela sua especificidade relacionada ao cuidar humano. Os ambientes nos quais os referidos profissionais exercem suas funções podem propiciar o adoecimento desses trabalhadores, o que na maioria das vezes irá interferir na qualidade assistencial oferecida ao paciente. Tais acometimentos podem levar esses indivíduos às condições presenteístas, que se caracterizam pelo comparecimento do profissional em seu local de trabalho, mesmo que este se sinta doente, seja de forma física ou psicológica. Observa-se que o presenteísmo tem como principal desfecho a perda da produtividade - tanto em quantidade relacionada ao rendimento físico e mental quanto em qualidade quando se trata do aumento de possibilidades de erros.

Objetivos: analisar os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem quanto às variáveis sociodemográficas, de condições de saúde e trabalho, produtividade e os sintomas osteomusculares. **Materiais e Método:** trata-se de um estudo transversal, correlacional e analítico, com 306 trabalhadores de enfermagem de um hospital e pronto-socorro municipal de uma capital do Centro-Oeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de quatro instrumentos autoaplicáveis: *Stanford Presenteeism Scale*, o *Work Limitations Questionnaire*, o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares e questionário sociodemográfico de condições de saúde e trabalho de profissionais de enfermagem. Testaram-se as variáveis do estudo com o presenteísmo por meio de análises bivariadas e multivariadas, respeitando o intervalo de confiança das estimativas de 95%. Todas as prerrogativas éticas foram seguidas. **Resultados:** os 306 profissionais do estudo foram representados por 86 enfermeiros (28,1%) e 220 técnicos de enfermagem (71,9%), sendo o presenteísmo observado em 43,8% dos profissionais de enfermagem, com associações significativas com o tipo de contratação ($p=0,002$), profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva ($p=0,008$) e sintomas osteomusculares, sendo a lombalgia a principal entre elas ($p=0,001$). A produtividade esteve diminuída em 8,8%, sendo o escore global *WLQ Index*=0,08 entre os trabalhadores presenteístas, e o domínio demanda física foi o mais acometido, representado por uma média de 40,8 quando avaliada a limitação para o trabalho, com associação significativa do presenteísmo com o referido domínio ($p<0,0001$). **Conclusão:** o estudo confirma a associação do presenteísmo com a queda de produtividade, permitindo uma maior compreensão do fenômeno, a fim de se pensar em ações que possam subsidiar melhores condições laborais, qualidade de vida, saúde e trabalho aos profissionais de enfermagem.

Palavras-Chave: Presenteísmo. Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Eficiência. Transtornos Traumáticos Cumulativos. Trabalho.

ABSTRACT

Introduction: Nursing work presents itself as an exhausting work activity in the hospital sectors, mainly due to its specificity related to human care. The environments in which these professionals exercise their functions can cause these professionals to become ill, which in most cases will interfere with the quality of care offered to the patient. Such afflictions can lead these workers to present conditions, which is characterized by the presence of the professional at his workplace, even if he feels sick, whether physically or psychologically. It is observed that presenteeism has as main outcome the loss of productivity - both in quantity related to physical and mental performance, as well as in quality when it comes to increasing the possibilities of errors. **Objectives:** to analyze the factors associated with presenteeism in nursing workers regarding socio-demographic variables, health and work conditions, productivity and musculoskeletal symptoms. **Materials and Method:** This is a cross-sectional, correlational and analytical study, with 306 nursing workers from a hospital and municipal emergency room in a capital city in the Midwest of Brazil. Data were collected using four self-administered instruments: Stanford Presenteeism Scale, Work Limitations Questionnaire, Nordic Musculoskeletal Questionnaire and socio-demographic questionnaire on health and work conditions of nursing professionals. The study variables were tested with presenteeism by means of bivariate and multivariate analyzes, respecting a confidence interval of 95% estimates. All ethical prerogatives were followed. **Results:** The 306 professionals in the study were represented by 86 nurses (28.1%) and 220 nursing technicians (71.9%), with presenteeism observed in 43.8% of nursing professionals, with significant associations with the type hiring ($p=0.002$), professionals working in intensive care units ($p=0.008$) and musculoskeletal symptoms, with low back pain being the main among them ($p=0.001$). Productivity was decreased by 8.8%, with the global WLQ Index score = 0.08 among present workers, and the physical demand domain was the most affected, represented by an average of 40.8 when work limitations were assessed, with significant association of presenteeism with that domain ($p<0.0001$). **Conclusion:** the study confirms the association of presenteeism with the fall in productivity, allowing a greater understanding of the phenomenon, in order to think about actions that can subsidize better working conditions, quality of life, health and work for nursing professionals.

Keywords: Presenteeism. Nursing. Worker's health. Efficiency. Cumulative Traumatic Disorders. Job.

SANTOS, B. B. **Factores asociados al presentismo en trabajadores de enfermeira.** 2020. 108 h. (Disertación) – Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2019.

RESUMEN

Introducción: el trabajo de enfermería se presenta como una actividad laboral agotadora en los sectores hospitalarios, principalmente debido a su especificidad relacionada con la atención humana. Los entornos en los que estos profesionales ejercen sus funciones pueden provocar la enfermedad de estos trabajadores, lo que en la mayoría de los casos interferirá con la calidad de la atención que se ofrece al paciente. Dichas aflicciones pueden llevar a estas personas a condiciones actuales, que se caracterizan por la asistencia del profesional a su lugar de trabajo, incluso si se siente enfermo, ya sea física o psicológicamente. Se observa que el presentismo tiene como resultado principal la pérdida de productividad, tanto en cantidad relacionada con el rendimiento físico y mental como en la calidad cuando se trata de aumentar las posibilidades de errores. **Objetivos:** analizar los factores asociados al presentismo en los trabajadores de enfermería con respecto a las variables sociodemográficas, las condiciones de salud y trabajo, la productividad y los síntomas musculoesqueléticos. **Materiales y método:** este es un estudio transversal, correlacional y analítico, con 306 trabajadores de enfermería de un hospital y sala de emergencias municipal en una capital del Medio Oeste de Brasil. Los datos se recopilaron utilizando cuatro instrumentos autoadministrados: la Escala de presentismo de Stanford, el Cuestionario de limitaciones de trabajo, el Cuestionario musculoesquelético nórdico y el cuestionario sociodemográfico sobre la salud y las condiciones laborales de los profesionales de enfermería. Las variables de estudio se probaron con presentismo utilizando análisis bivariados y multivariados, respetando el intervalo de confianza de las estimaciones del 95%. Se siguieron todas las prerrogativas éticas. **Resultados:** los 306 profesionales en el estudio estuvieron representados por 86 enfermeras (28.1%) y 220 técnicos de enfermería (71.9%), con presentismo observado en 43.8% de los profesionales de enfermería, con asociaciones significativas con el tipo contratación ($p=0.002$), profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos ($p=0.008$) y síntomas musculoesqueléticos, siendo el principal dolor de espalda ($p=0.001$). La productividad disminuyó en un 8.8%, con el puntaje global Índice WLQ = 0.08 entre los trabajadores actuales, y el dominio de demanda física fue el más afectado, representado por un promedio de 40.8 cuando se evaluó la limitación para el trabajo, con asociación significativa de presentismo con ese dominio ($p<0,0001$). **Conclusión:** el estudio confirma la asociación del presentismo con la caída de la productividad, permitiendo una mayor comprensión del fenómeno, a fin de pensar en acciones que puedan subsidiar mejores condiciones de trabajo, calidad de vida, salud y trabajo para los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Presentismo. Enfermería. Salud ocupacional. Eficiencia. Trastornos acumulativos traumáticos. Trabajo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Valor da pontuação a ser aplicado a cada item do SPS6.....	38
Quadro 2	Interpretação do Índice WLQ.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de frequências do escore geral e por dimensões da <i>Stanford Presenteeism Scale (SPS6)</i> dos profissionais de enfermagem de um Hospital e Pronto-Socorro Municipal. Centro-Oeste, Brasil, 2020.....	53
Tabela 2	Escore dos domínios e escore global do <i>Work Limitations Questionnaire</i> dos profissionais de enfermagem de um Hospital e Pronto-Socorro Municipal. Centro-Oeste, Brasil, 2020.....	53
Tabela 3	Associação do Índice <i>Work Limitations Questionnaire (WLQ)</i> e seus domínios com as variáveis de condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um Hospital e Pronto-Socorro Municipal. Centro-Oeste, Brasil, 2020.....	55
Tabela 4	Distribuição dos sintomas osteomusculares por regiões corporais dos trabalhadores de enfermagem de um Hospital e Pronto-Socorro Municipal. Centro-Oeste, Brasil, 2020.....	57
Tabela 5	Associação dos sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias segundo o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) com a autodeclaração de trabalhar com algum problema de saúde, conforme o <i>Stanford Presenteeism Scale (SPS6)</i> , em profissionais de enfermagem de um Hospital e Pronto-Socorro Municipal. Centro-Oeste, Brasil.....	58

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ASSA 2030 -	Agenda de Saúde Sustentável para as Américas: 2018-2030
AT -	Acidente de Trabalho
CEP -	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES -	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS -	Conselho Nacional de Saúde
CUR -	Campus Universitário de Rondonópolis
DORT -	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
FAEn -	Faculdade de Enfermagem
HPSM -	Hospital e Pronto-Socorro Municipal
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM -	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IVC -	Índice de Validade de Conteúdo
LER -	Lesão por Esforço Repetitivo
NMQ -	<i>Nordic Musculoskeletal Questionnaire</i>
OMS -	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OR -	<i>Odds Ratio</i>
QNSO -	Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares
ROC -	<i>Receiver Operating Characteristic</i>
SMS -	Secretaria Municipal de Saúde
SPS6 -	<i>Stanford Presenteeism Scale</i>
SPSS -	<i>Software Statistical Packager for Social Sciences</i>
SUS -	Sistema Único de Saúde
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCLEe -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Especialista
TMC -	Transtornos Mentais Comuns
UFMT -	Universidade Federal de Mato Grosso
UTI -	Unidade de Terapia Intensiva
WHO -	<i>World Health Organization</i>
WLQ	<i>Work Limitations Questionnaire</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 O FENÔMENO DO PRESENTEÍSMO E SUAS REPERCUSSÕES	20
2 OBJETIVOS	28
2.1 Objetivo Geral	28
2.2 Objetivos Específicos	28
3 MATERIAIS E MÉTODO	29
3.1 Tipo de estudo	29
3.2 Local do estudo	29
3.3 Participantes do estudo	30
3.5 Variáveis do estudo	31
3.5.1. Variável dependente	31
3.5.2 Variáveis independentes	31
3.4 Procedimentos para a coleta de dados	31
3.4.1 Instrumentos para coleta de dados	32
3.4.2 Questionário Sociodemográfico de Condições de Trabalho e Saúde dos Profissionais de Enfermagem	32
3.4.2.1 Validação de face e conteúdo do Questionário Sociodemográfico de Condições de Trabalho e Saúde dos Profissionais de Enfermagem	33
3.4.3 Stanford Presenteeism Scale (SPS6)	37
3.4.4 Work Limitations Questionnaire (WLQ)	38
3.4.5 Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO)	40
3.5 Análise dos dados	42
3.6 Aspectos éticos e legais	42
4 RESULTADOS	44
Presenteísmo, produtividade e sintomas osteomusculares em trabalhadores de enfermagem.....	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICES	74
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	74

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DE CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	76
APÊNDICE C - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM COMITÊ DE ESPECIALISTAS	83
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O ESPECIALISTA (TCLe).....	84
APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE FACE E CONTEÚDO-COMITÊ DE JUÍZES.....	85
APÊNDICE F - SOLICITAÇÃO DE USO DA ESCALA SPS-6.....	88
APÊNDICE G - SOLICITAÇÃO DE USO DO QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES	89
APÊNDICE H - SOLICITAÇÃO DE USO DO <i>WORK LIMITATIONS QUESTIONNAIRE</i>	90
APÊNDICE I - CARTA DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO	91
ANEXOS	92
ANEXO 1 - ESCALA DE PRESENTEÍSMO DE STANFORD (SPS-6)	92
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES (QNSO).....	94
ANEXO 3 – <i>WORK LIMITATIONS QUESTIONNAIRE (WLQ)</i> Versão para a língua portuguesa.....	96
ANEXO 4 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	105

A presente dissertação de mestrado está inserida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), na área de concentração: Enfermagem e o Cuidado à Saúde Regional e na linha de pesquisa de Estudos do Cuidado à Saúde. Insere-se na temática relacionada à Saúde do Trabalhador e o objeto de estudo foram os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O crescente movimento de globalização tem trazido ao mundo moderno importantes avanços no que diz respeito ao progresso tecnológico e sociocultural. Entretanto, esse processo carrega também mudanças no panorama comportamental dos indivíduos, interferindo diretamente na qualidade de vida da população. Esse fenômeno é marcado pelas crescentes exigências do processo capitalista, principalmente nos ambientes de trabalho, o que também tem mostrado reflexos e influências sobre o setor saúde (OLIVEIRA, TRISTÃO; NEIVA, 2006; JODAS; HADADD, 2009; UMAMM; GUIDO; GRAZZIANO, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

As atividades de ordem laboral comportam aspectos de teor material, organizacional e humano que precisam ser avaliados individualmente na busca por condições que ofereçam adaptação entre o homem e o trabalho. No tocante ao processo de trabalho da equipe de enfermagem, este é permeado por cargas que variam de intensidade e de espécie, transformando-se em desgaste tanto físico quanto mental, que podem ser manifestados por doenças e/ou sintomas (SARQUIS *et al.*, 2004).

Nesse contexto, o trabalho de enfermagem se apresenta como uma atividade laboral desgastante nos setores hospitalares, sobretudo pela sua especificidade relacionada ao cuidar humano. O acúmulo de funções desempenhadas e a competitividade de mercado, bem como o dinamismo requerido desses trabalhadores, têm conduzido a necessidade de constantes atualizações por parte desses profissionais a fim de se manterem competitivos e garantirem sua permanência no mercado de trabalho (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Diante do exposto, o ambiente onde os trabalhadores de enfermagem exercem suas funções pode propiciar o adoecimento desses profissionais, o que na maioria das vezes irá interferir na qualidade assistencial oferecida ao paciente (UMAMM; GUIDO; GRAZZIANO, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2018). Tais condições podem levar ao

surgimento de novos fenômenos influenciadores no processo de trabalho e que interferem diretamente no contexto das organizações (PASCHOALIN *et al.*, 2013), seja pelo aumento nas faltas ou ausências legais desses profissionais no trabalho ou pela presença dos mesmos, porém aquém da sua capacidade de produção esperada, tornando-se um problema financeiro importante para as instituições de saúde (BROOKS *et al.*, 2010).

Tais fenômenos supracitados são descritos na literatura de forma conceitual como absenteísmo ou presenteísmo. O primeiro, por sua vez, é definido como a falta ao trabalho, mesmo que esta seja de direito do trabalhador, como nos casos de licença médica ou luto (ARAÚJO, 2012). Já o segundo diz respeito ao comparecimento do profissional em seu local de trabalho, mesmo que este se sinta doente, seja de forma física ou psicológica (ARONSSON; GUSTAFSSON; DALLER, 2000; BOKERMAN; LAUKKANEN, 2010; SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

O absenteísmo tem se mostrado na literatura de forma bastante objetiva, considerado reflexo de sua condição amplamente investigada. Diferente disso, o presenteísmo tem sido considerado um fenômeno ainda em investigação em função de estudos incipientes dessa condição quando se trata de grupos específicos, contudo é condição muito presente nas organizações de trabalho. A literatura mostra que os primeiros estudos sobre o presenteísmo datam da década de 1950 (CANCELIERE *et al.*, 2011), mas somente a partir dos anos de 1990 que o assunto ganhou maiores investimentos no meio científico (HANSEN; ANDERSEN, 2008; PASCHOALIN *et al.*, 2013; SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

Na área da saúde, o absenteísmo tem sido historicamente superior quando comparado a outras atividades econômicas, como é o caso da indústria segundo Silva Junior e Merino (2017). Em um estudo de revisão sistemática com 39 artigos realizada pelos referidos autores, o absenteísmo foi tido como dependente de análises multicausais, sendo o adoecimento musculoesquelético a segunda maior causa de afastamento, representado por 15,4% dos agravos notificados.

Estudo realizado por Brey e colaboradores (2017) com 1.153 trabalhadores de um hospital do Sul do Brasil, que buscou caracterizar o perfil de adoecimento dos trabalhadores da saúde e consequente absenteísmo, mostrou uma prevalência de doenças do sistema osteomuscular de 16,4% e a dorsalgia (7,1%) foi a mais frequente. Cabe destacar que a enfermagem representou a categoria profissional que mais se afastou do trabalho por problemas de saúde, totalizando 229 dias de afastamento.

O presenteísmo tem sido citado na literatura como um problema nos dias atuais. Estudos recentes têm demonstrado o impacto do mesmo no trabalho finalizado e, portanto, diminuição na produtividade desse trabalhador com consequentes prejuízos para as organizações, assim como impacto negativo na qualidade da assistência (BARBOSA, 2016; CARVALHO *et al.*, 2017; SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017; ZABALLOS; MOSTEIRO; DIAZ, 2018).

Perante o exposto, é importante ressaltar que a literatura tem demonstrado que o presenteísmo foi tido por muito tempo como o absenteísmo de corpo presente. Acredita-se que tal influência se dê pelo fato de que ambos tendem a possuir os fatores psicossociais como sendo uma das bases que tenta explicá-lo (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

1.1 O FENÔMENO DO PRESENTEÍSMO E SUAS REPERCUSSÕES

Quanto à origem do termo presenteísmo, Johns (2010) refere que o mesmo foi utilizado pela primeira vez em 1892 e, subsequentemente, no mundo dos negócios e do trabalho em 1931, 1943 e 1948, respectivamente. No entanto, somente a partir da década de 1980 que o presenteísmo começa a ser visto como condição relacionada ao trabalho, contudo sua definição era tida como antônima ao absenteísmo ou mesmo destinada a descrever excelência no atendimento que se era prestado pelo trabalhador.

De um modo geral, as definições de tal fenômeno possuem referência à presença física no local de trabalho, todavia podem apresentar diferenças em seu conteúdo (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017). Existem definições que se apresentam com certa conotação positiva no que diz respeito ao fato de estar no trabalho como sendo o oposto de estar ausente (SMITH, 1970 apud SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017), independente das condições dessa presença.

Existem também conceitos mais recentes para o fenômeno que estão diretamente relacionados à diminuição na produtividade em consequência de algum problema de saúde, mesmo assim o trabalhador se encontra presente no local de trabalho. Tal condição pode ser em que esse indivíduo se apresenta ao trabalho aquém de suas capacidades para um bom desempenho, o que o legitima como um doente (HANSEN; ANDERSEN, 2008; SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

Outro conceito recente para o presenteísmo é o de Franco, Durck e Seligmann-Silva (2010), que caracterizam o construto como resultado de uma ausência mental ou emocional no trabalho, podendo esta ser derivada de problemas de saúde, financeiros,

familiares e outros. Isso não necessariamente afastará o indivíduo do labor, mas conseqüentemente reduzirá seu desempenho SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

Segundo Umann, Guido e Grazziano (2012), alguns fatores já podem ser considerados como critérios de investigação para explicar o fenômeno presenteísmo, relacionado, por exemplo, a possíveis conseqüências ligadas ao trabalho excessivo e ao sentimento de insegurança que os trabalhadores estão vivenciando.

Os referidos autores ainda reforçam que as novas relações de trabalho que estão sendo estabelecidas, as altas taxas de desemprego, as constantes reestruturações dos setores públicos e privados, a diminuição no tamanho das organizações com a redução no número de trabalhadores, o aumento nas contratações temporárias e redução de benefícios trabalhistas também devem ser levados em consideração como critérios a serem observados na busca por explicações sobre o presenteísmo.

Uma das grandes repercussões do referido fenômeno para as instituições está relacionada à perda de produtividade, que pode ser justificada pelo baixo rendimento desse colaborador em virtude de seus eventuais problemas físicos e/ou emocionais. Diversas situações podem colocar um trabalhador em condições presenteístas, entre estas, pode-se destacar a dedicação com o trabalho, o medo de sobrecarregar colegas de equipe e perda de benefícios por licenças ou faltas (VEALE; VAYALUMKAL; LAUGHLIM, 2016; SILVA *et al.*, 2019).

Discorrer sobre esse tal fenômeno na ótica da produtividade, conforme traz Johns (2010), remete a uma reflexão a partir das ciências econômicas e médicas. De um lado, há organizações empenhadas em diminuir suas taxas de absenteísmo a fim de aumentar seu grau de produção, do outro, encontram-se indivíduos doentes, aquém de suas capacidades normais de produção no trabalho. Entretanto, o mesmo autor afirma que as causas e conseqüências do presenteísmo ainda são estabelecidas de forma empírica, não tendo, portanto, sua definição claramente concebida, já que comporta pontos de vista psicológicos e comportamentais de certa forma presos aos interesses organizacionais.

No tocante ao trabalho da enfermagem, observa-se que o presenteísmo tem como principal desfecho a perda da produtividade - tanto em quantidade relacionada ao rendimento físico e mental quanto em qualidade quando se trata do aumento de possibilidades de erros (CARVALHO *et al.*, 2017). Essa produtividade diminuída pode ser explicada por trabalhadores limitados tanto física quanto mentalmente, uma vez que as demandas excessivas afetam o corpo em função dos esforços físicos durante suas ações

assistenciais e dificultam o desempenho cognitivo dos profissionais, bem como geram uma interação interpessoal prejudicada (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

Ainda não existe um modelo que seja abrangente, único e explique o fenômeno do presenteísmo. No entanto, Hansen e Andersen (2008) buscaram identificar o impacto da doença decorrente do trabalho a ser desempenhado e demonstraram um conjunto de hipóteses que podem ser testadas a fim de explicar tal fenômeno. Tais hipóteses foram divididas em três grupos que os autores chamaram de grandes áreas, sendo elas: fatores relacionados com o trabalho (pressão do tempo, escassez de recursos humanos, flexibilidade de horários e turnos de trabalho, pertencimento, medo de perder o emprego, dores musculares, alergias, artrite e outras doenças); circunstâncias pessoais relacionadas ao trabalho (situação financeira, bônus salariais por assiduidade, a família em um contexto pessoal e fatores psicológicos, a exemplo das situações de ausência de fronteiras); e atitude (relação com o trabalho, ética profissional e o senso de dever de justiça, os quais fazem com que esse trabalhador se sacrifique e exerça suas funções mesmo que doente).

Mensurar os efeitos causados pelos problemas de saúde sobre a produtividade de trabalhadores tem requerido o incentivo de evidências científicas que possam quantificar e de alguma classificar o grau de influência que tais condições oferecem diante dessa relação. Para tanto, verificar medidas que sejam subjetivas ou até mesmo autoinformadas pelos participantes tem sido um caminho recomendado pela literatura a fim de verificar a percepção desses indivíduos sobre sua própria saúde e como esta influencia na capacidade de execução de suas tarefas (SOÁREZ *et al.*, 2007).

Quando se trata de verificar a produtividade, as medidas autoinformadas são tidas como caminho de escolha na mensuração do absenteísmo e presenteísmo. Dessa forma, é necessário estabelecer meios para uma avaliação crítica das possíveis ferramentas que verificam o construto produtividade relacionada à saúde. Com esse fim, um estudo bibliográfico apresenta uma avaliação de diversas ferramentas de verificação de produtividade, identificando características que denotem precisão nos dados levantados. Sendo assim, foram determinados e observados alguns itens nas respectivas ferramentas avaliadas, tidos como fundamentais para garantia de mensuração do construto, sendo estes: apoio em evidências científicas (confiabilidade e validade); aplicabilidade em diversas ocupações; capacidade de traduzir dados em uma unidade monetária; e, por último, praticidade (LOEPPKE *et al.*, 2003).

Soárez e colaboradores (2007) apresentam alguns instrumentos genéricos que mesuram produtividade e que estão disponíveis para uso, a saber: *Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire (General Health)* (WPAIGH) (Questionário sobre produtividade no trabalho e comprometimento da atividade); *Work Limitations Questionnaire* (WLQ) (Questionário sobre limitações no trabalho); *Health and Work Performance Questionnaire* (HPQ) (Questionário sobre saúde e desempenho no trabalho); *Health and Work Questionnaire* (HWQ) (Questionário sobre saúde e trabalho); *Endicott Work Productivity Scale* (EWPS) (Escala de Endicott sobre produtividade no trabalho); *Health and Labor Questionnaire* (HLQ) (Questionário laboral e de saúde); e o *Stanfor Presenteeim Scale* (SPS6). Esse último validado para o português falado e escrito no Brasil por Paschoalin e Griep (2012).

Diante do contexto, ocupações relacionadas ao cuidar e à saúde, como é o caso dos profissionais de enfermagem e da medicina, são consideradas mais propensas ao presenteísmo e impactos na produtividade (JOHNS, 2010). Estudo realizado por Barbosa (2016), que buscou avaliar a prevalência de presenteísmo em 151 enfermeiros portugueses, mostrou que 91,4% desses profissionais foram trabalhar no último mês referente à coleta de dados com um ou mais problemas de saúde, o que demonstra a alta taxa de presenteísmo no grupo estudado. Ainda sobre o mesmo estudo, a autora identificou que entre os principais fatores que levaram ao presenteísmo em enfermeiros, estiveram as lombalgias (57%), evidenciando maior comprometimento físico e pior desempenho no trabalho.

Em estudo realizado no Principado da Astúrias, na Espanha, com 323 profissionais de saúde hospitalares, visando estimar a prevalência de presenteísmo entre diversas categorias profissionais, registrou-se uma taxa de 52,9% de presenteísmo na amostra estudada. O estudo destacou a dor como o sintoma mais prevalente (32,2%) e houve associação estatisticamente significativa ($p= 0,016$) nos trabalhadores de enfermagem presenteístas quanto ao tipo de contratação, sendo estes não estatutários (ZABALLOS; MOSTEIRO; DIAZ, 2018).

O cenário do trabalho de enfermagem se mostra com componentes importantes que influenciam no desempenho dos profissionais, no qual se encontram agentes estressores, tensões na vida diária, exaustão emocional e o sofrimento psíquico, o que pode ser resumido em um movimento de saúde-trabalho-adoecimento (UMAMM; GUIDO; GRAZZIANO, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os riscos associados ao trabalho de enfermagem são inúmeros, podendo ser classificados como físicos, químicos e biológicos com destaque para os ergonômicos e psicossociais (BERNAL, 2015; DAVIS; KOTOWSKI, 2015). Dentre estes, os riscos ergonômicos são considerados problema de saúde pública em muitos países (ABDALLA *et al.*, 2014). Essa condição gera limitação funcional ao indivíduo, além de possuir interferência direta tanto nas atividades laborais como de vida diária, o que pode provocar sentimentos diversos, tais como “impotência, inutilidade, abandono, fracasso nos trabalhadores adoecidos, e acarretar incapacidades, custos, diminuição ou ausência de produtividade e perda de emprego” (SANTOS; MARZIALE; FELLI, 2018, p. 2).

Em estudo realizado por Sousa e colaboradores (2019) com 74 trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico do Nordeste do Brasil cujo objetivo foi verificar as associações entre as variáveis sociodemográficas, laborais, de condições de saúde e hábitos de vida e ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), mostrou-se uma prevalência de TMC de 25,7% no grupo estudado. A referida pesquisa ainda aponta as associações que foram significativas entre as variáveis estudadas e o desfecho, tais como categoria profissional de técnicos de enfermagem ($p=0,015$), tempo para lazer ($p<0,001$), problemas de saúde ($p=0,003$) e satisfação com o sono ($p=0,003$). Os respectivos achados denotam que os acometimentos psicossociais na equipe de enfermagem são presentes, colocando em risco a saúde desses trabalhadores, com consequências negativas no produto dessa prática profissional, que é o cuidado.

Quanto aos riscos ergonômicos e suas consequências, estudos internacionais têm verificado uma prevalência superior a 70% de sintomas musculoesqueléticos entre os trabalhadores de enfermagem. No Brasil, esse número supera registros de 80% com a dor descrita como o sintoma mais prevalente (TINUBU, 2010; ATTAR, 2014; SANTOS; MARZIALE; FELLI, 2018). As repercussões desses agravos são inúmeras e as consequências geradas podem levar ao afastamento dos profissionais de suas atividades e à diminuição da sua capacidade de trabalho ou à incapacidade para tal (BOLANLE *et al.*, 2010; PETERSEN; MARZIALE, 2017).

As Lesões por Esforço Repetitivo ou os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) são constituídas como outro achado importante e frequente entre os trabalhadores de enfermagem associadas aos riscos ergonômicos, resultando na redução do desempenho físico, aumentando despesas trabalhistas e custos organizacionais, com consequente sofrimento psíquico e insatisfação com o trabalho por parte desses profissionais. Tais consequências possuem íntima ligação com a perda da

produtividade relacionada a condições de saúde, o que resulta em situações presenteístas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

No estudo de Galindo e colaboradores (2017) com 30 profissionais de enfermagem de um ambulatório de hospital de ensino brasileiro, demonstrou-se que as doenças osteomusculares foram consideradas uma das principais causas de incapacidade e afastamento do trabalho (52,1%). Investigação semelhante que avaliou a presença de LER/DORT em 44 enfermeiros de 2 unidades de pronto atendimento mostrou que 100% dos profissionais selecionados para o estudo referiram pelo menos 1 sintoma de dor ou desconforto musculoesquelético, representado majoritariamente pela cervicalgia (60%) e lombalgia (54,3%), com repercussões relacionadas ao aumento na incapacidade para o trabalho entre esses profissionais (SILVA *et al.*, 2017).

Observa-se, portanto, que os distúrbios osteomusculares se relacionam com aspectos tanto físicos como psicológicos no que diz respeito ao trabalho da enfermagem, repercutindo, assim, em uma baixa capacidade e aumento no desgaste mental, o que contribui conseqüentemente para instabilidade no trabalho e possível afastamento do profissional das suas atividades (PETERSEN; MARZIALE, 2016).

A compreensão do fenômeno do presenteísmo, bem como suas associações, tem destacado a emergente necessidade de investigações no campo da saúde do trabalhador de enfermagem sobre tal temática a fim de elucidar relações e propor intervenções que melhorem as condições de trabalho desses profissionais (PETERSEN; MARZIALE, 2017).

Para a equipe de enfermagem, o presenteísmo é considerado um problema mal diagnosticado (PASCHOALIN; GRIEP; LISBOA, 2013), que, no entanto, pode estar relacionado a diversos fatores já citados anteriormente. Entretanto, diante das repercussões graves que essa condição apresenta, ocasionando riscos para os trabalhadores, instituição e usuários, e por ser reconhecidamente um elemento de predisposição para um futuro absenteísmo e incapacidades, são necessárias investigações de elementos epidemiológicos que ofereçam entendimento sobre tal fenômeno e seus fatores associados (PETERSEN; MARZIALE, 2017). Todavia, merece destaque a escassez de estudos sobre a temática no contexto nacional, bem como lacuna de investigações na região Centro-Oeste do Brasil.

Diante das informações supracitadas, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2015) orienta a realização de investigações relacionadas às condições de trabalho para profissionais de saúde, aos riscos do trabalho à saúde

(químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos), às doenças decorrentes do trabalho e aos efeitos da precarização do trabalho na saúde do trabalhador.

Tais recomendações foram reforçadas pela última edição (BRASIL, 2018) da referida agenda, que especifica em seu primeiro eixo o incentivo para investigações que avaliem o impacto econômico para o Sistema Único de Saúde (SUS) referente a acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho e seus custos diretos e indiretos para serviço, acrescidos pelo eixo oito do mesmo documento que instrui a busca por dados que confirmem relação entre a produtividade e os vínculos profissionais de saúde no SUS.

No que tange à enfermagem, Marziale (2019) reforça as recomendações da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas: 2018-2030 (ASSA 2030), elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2017) e adotada pelas Nações Unidas, que busca fortalecer mudanças a nível mundial com base no desenvolvimento sustentável. A referida agenda possui 17 metas e 169 objetivos a serem alcançados por governos, empresas, universidades e cidadãos. Dentre estes, destaca-se o terceiro, que estimula o fortalecimento da gestão e o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde com competências que apoiem a abordagem integral dos sujeitos.

Para tal fim, as prerrogativas citadas recomendam melhorias nas condições de emprego, remuneração adequada e o fortalecimento de governança e liderança pelos profissionais da saúde. Portanto, a disponibilização de evidências científicas que retratem a situação de saúde de trabalhadores da saúde, em especial no contexto dos trabalhadores de enfermagem, por serem o maior quantitativo da força de trabalho em saúde, pode oferecer condições de se propor melhorias nas condições laborais ofertadas a esses profissionais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017; MARZIALE, 2019).

Ante ao panorama, o presente estudo se justifica pela possibilidade de identificar o presenteísmo em trabalhadores de enfermagem de um hospital e pronto-socorro municipal de uma capital do Centro-Oeste do Brasil, bem como verificar os fatores multicausais associados a esse agravo, a fim de propor subsídios para o planejamento e realização de intervenções em saúde destinadas à melhoria das condições de trabalho dos referidos profissionais.

Diante do exposto, o presente estudo busca responder aos seguintes questionamentos: qual a prevalência de presenteísmo em trabalhadores de enfermagem de um hospital e pronto-socorro municipal de uma capital do Centro-Oeste do Brasil? Qual a prevalência de sintomas osteomusculares nesses trabalhadores? Quais fatores de

ordem sociodemográfica e de condições de trabalho e saúde estão associados ao presenteísmo nesses trabalhadores de enfermagem?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os trabalhadores de enfermagem quanto às variáveis sociodemográficas e de condições de trabalho e saúde;
- Identificar e classificar a prevalência de presenteísmo em trabalhadores de enfermagem;
- Identificar a prevalência de sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho em trabalhadores de enfermagem;
- Avaliar se existe associação entre o presenteísmo e as variáveis sociodemográficas, de condições de trabalho e saúde e os sintomas osteomusculares entre os profissionais de enfermagem.

3 MATERIAIS E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. O estudo transversal tem como função investigar a situação de saúde de uma população ou comunidade com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, produzindo, assim, indicadores globais daquela população. Esse tipo de desenho está relacionado com a temporalidade, isto é, com a época em que acontece a coleta de dados do estudo, em sua maioria em um determinado prazo, o mais curto possível. As análises ignoram o intervalo de tempo e consideram que todas as observações do primeiro e último indivíduo foram feitas em um mesmo instante, enquanto que os métodos correlacionais permitem estabelecer e quantificar relações entre uma multiplicidade de variáveis simultaneamente (MEDRONHO, 2006; ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2014).

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em um Hospital e Pronto-Socorro Municipal (HPSM) de uma capital do Centro-Oeste do Brasil.

A respectiva capital é um município brasileiro localizado na região Centro-Oeste do Brasil e foi fundada no ano de 1719 por Pascoal Moreira Cabral. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população dessa cidade é de 607.153 habitantes, possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,785 e sua economia está baseada no comércio e na indústria (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E STATÍSTICA, 2018).

O HPSM é uma instituição de saúde com natureza jurídica de administração pública e gestão municipal, sendo sua principal mantenedora a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e caracterizada como hospital geral de funcionamento 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados. Possui serviços especializados tanto ambulatoriais como hospitalares, tendo como manutenção própria a cirurgia vascular, neurologia e neurocirurgia, atenção psicossocial, cirurgia reparadora, endoscopia, farmácia, fisioterapia, hemoterapia, oftalmologia, suporte nutricional, traumatologia e ortopedia, urgência e emergência, transplante e coleta de materiais biológicos. Além disso, terceiriza os seguintes serviços: atenção à doença renal crônica; serviço de

anatomopatologia; laboratório clínico; e diagnóstico por imagem (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2018).

De acordo com a referida fonte, quanto aos leitos disponíveis que a instituição dispõe para internação, os mesmos estão divididos de acordo com a especialidade de atendimento, sendo caracterizados como da especialidade cirúrgica, com 4 leitos destinados à bucomaxilofacial, 41 para cirurgia geral, 12 para neurocirurgia, 3 para oftalmologia, 40 para ortopediatraumatologia e 40 para plástica reparadora. Para especialidade clínica são 118 leitos para clínica geral e 10 para neurologia. Destinados à pediatria o hospital possui 10 leitos para cirurgia pediátrica e 14 para a clínica, e mais 10 leitos destinados a outras especialidades, sendo 7 para condições crônicas e 3 para a pneumologia. Quanto aos leitos de tratamento intensivo, o hospital conta com 40 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) do tipo II, 3 leitos de UTI Neonatal e 5 leitos de UTI Pediátrica, além de 4 leitos tidos como de isolamento (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2018).

No que diz respeito aos colaboradores da instituição, a mesma conta com 942 profissionais registrados, os quais são alocados em diversos setores do hospital conforme área específica e respectiva necessidade da instituição.

No que se refere ao quantitativo de profissionais de enfermagem, o hospital registrou 458 profissionais no CNES em dezembro de 2018, o que representava naquele momento 48,56% da força de trabalho do local. Por esse motivo, houve a escolha do respectivo hospital para realização do estudo, já que representa o estabelecimento de saúde que mais emprega profissionais de enfermagem no município.

3.3 Participantes do estudo

Fizeram parte do estudo os profissionais que compunham toda a equipe de enfermagem do respectivo hospital, que conforme cadastro no CNES (2018) contava com 458 profissionais, representados por enfermeiros e técnicos de enfermagem, incluindo os profissionais de enfermagem que atuam em cargos de gestão. Para seleção dos participantes, levaram-se em consideração os seguintes critérios de inclusão e exclusão: foram incluídos colaboradores com pelo menos seis meses de trabalho na instituição e excluídos aqueles que estivessem afastados do trabalho por licença médica ou maternidade ou que estavam em período de desligamento do hospital.

Convidou-se para participar toda a população mediante contato individual prévio realizado pelo pesquisador e, diante da aceitação, o profissional recebeu os questionários em mãos para que pudesse responder à pesquisa.

3.5 Variáveis do estudo

3.5.1. Variável dependente

A variável dependente do estudo é o presenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem, mensurada por meio de questionários e escala padronizados para esse fim, sendo eles: *Stanford Presenteeism Scale* (Anexo 1) e o *Word Limitations Questionnaire* (Anexo 3), respectivamente.

3.5.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes que constam no questionário sociodemográfico e de condições de saúde e trabalho dos profissionais de enfermagem são sexo, idade, categorias profissionais, tipo de contratação, setor de atuação, turno de trabalho, possuir segundo vínculo de trabalho ou mais, fazer uso de cigarro, bebida alcoólica e drogas ilícitas, fazer uso regular/contínuo de medicamentos e praticar atividade física. Verificou-se também a presença de sintomas osteomusculares por meio do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares.

3.4 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados se deu por meio de questionários autoaplicáveis e, após a abordagem inicial do participante pelo pesquisador, foram apresentados os objetivos e finalidades do estudo. Assim, os profissionais de enfermagem foram convidados para participarem voluntariamente do mesmo. Após o aceite, eles receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A), que depois de lido e assinado os tornou hábeis para participar da pesquisa.

O participante recebeu um envelope lacrado contendo os questionários deste estudo, que podia ser respondido e entregue até o plantão seguinte para o qual o respectivo profissional estava escalado, entregando o material direto ao pesquisador que dispunha do controle de participantes por meio da escala de plantão de enfermagem da instituição. Para facilitar o processo e não oferecer danos às rotinas laborais do serviço, o setor de educação permanente do hospital cedeu uma sala destinada às atividades educativas da instituição para que, em caso de desejo do participante, o mesmo pudesse utilizá-la para preenchimento dos instrumentos. É importante ressaltar que não houve qualquer

envolvimento com a gestão hospitalar do local no momento da coleta de dados, ficando reunidos somente pesquisador e participante a fim de não interferir na rotina de trabalho dos mesmos, bem como não exercer influências que pudessem não corresponder com os objetivos do estudo.

3.4.1 Instrumentos para coleta de dados

Foram entregues quatro instrumentos autoaplicáveis específicos para fins deste estudo, os quais o participante respondeu de maneira individual. Os instrumentos dizem respeito a um Questionário Sociodemográfico de Condições Trabalho e Saúde dos Profissionais de Enfermagem, ao *Stanford Presenteeism Scale – SPS6*, ao *Work Limitations Questionnaire - WLQ* e ao Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO).

3.4.2 Questionário Sociodemográfico de Condições de Trabalho e Saúde dos Profissionais de Enfermagem

Este questionário foi elaborado pelo pesquisador e sua orientadora, tendo como referência estudos que se propuseram a investigar fatores que demonstraram estar relacionados ao fenômeno do presenteísmo (ARONSSON; GUSTAFSSON; DALLER, 2000; HANSEN; ANDERSEN, 2008; BOKERMAN; JOHNS, 2010; LAUKKANEN, 2010; CANCELLIERE *et al.*, 2011; ARAÚJO, 2012; PASCHOALIN *et al.*, 2013; SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017; ZABALLOS; MOSTEIRO; DIAZ, 2018). (APÊNDICE B).

O referido questionário tem por objetivo traçar o perfil sociodemográfico do participante com informações pertinentes a condições sociais, econômicas, de formação profissional, de trabalho, bem como condições de saúde. Trata-se de um questionário semiestruturado com questões fechadas e respostas contendo variáveis numéricas e nominais.

O instrumento em questão foi validado quanto à face e conteúdo por um painel de seis juízes *experts* na temática do estudo e no método a ser empregado, bem como experiência profissional como membro ativo da equipe de enfermagem, tanto na assistência como na gestão e pesquisa.

Para compor o respectivo comitê de juízes, os mesmos foram convidados via e-mail (APÊNDICE C) e estavam assim representados: duas professoras doutoras em

ciências com *expertise* na área de educação e gerenciamento de enfermagem e aspectos de saúde mental, respectivamente; uma professora mestre em saúde coletiva com *expertise* em saúde do trabalhador; uma enfermeira gestora da assistência de enfermagem; e uma enfermeira assistencial.

3.4.2.1 Validação de face e conteúdo do Questionário Sociodemográfico de Condições de Trabalho e Saúde dos Profissionais de Enfermagem

Para se pensar em métodos de coleta de dados, é imprescindível a adoção de procedimentos que confirmem ao processo parâmetros que sejam confiáveis. Isso se dá, por exemplo, por meio do uso de instrumentos. Nesse tocante, a construção e avaliação de conteúdo de um dado instrumento se tornam um passo essencial para a criação de novas medidas, visto que representam o meio onde é possível associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis (WYND; SHMIDT; SCHAEFER, 2003; ALEXANDRE; COLUCI; ORPINELLI, 2011).

A legitimidade de um instrumento pode ser mensurada por meio da validade de face, conteúdo, construto e critério. A validade de face e conteúdo é a primeira etapa de validação e analisa se os itens apresentados remetem à clareza, relevância, pertinência e abrangência do conteúdo abordado (FURR; BACHARACH, 2014; LEMOS; POVEDA; PENICHE, 2017).

Quanto à validade de face, esta representa o quanto uma medida parece estar relacionada ao conteúdo específico do instrumento avaliado, bem como se o conteúdo pode ser compreendido por quem utiliza o instrumento abordado (FURR; BACHARACH, 2014; DEVELLIS, 2017; LEMOS; POVEDA; PENICHE, 2017).

Para esse comitê, o juiz deveria avaliar se a face do respectivo questionário possuía apresentação gráfica, facilidade na orientação de preenchimento e leitura de acordo com a sequência de apresentação dos itens, e se os mesmos estão de acordo com o construto que se busca mensurar.

Já a validade de conteúdo consiste no grau de representatividade do conceito que o instrumento pretende medir e prevê a avaliação dos itens segundo sua clareza, relevância, pertinência e abrangência. A clareza avalia a construção dos itens do instrumento quanto à forma escrita e, portanto, se o mesmo permite leitura adequada e favorece a compreensão do conteúdo avaliado. A relevância indica o quanto o item representa o conteúdo que está sendo medido. A pertinência considera se os itens do

instrumento são adequados e específicos para o conteúdo em avaliação. Já a abrangência mostra se o instrumento engloba todos os itens relacionados ao que se deseja mensurar (FURR; BACHARACH, 2014; DEVELLIS, 2017).

Para o processo de validação do questionário usado neste estudo, utilizou-se uma escala tipo Likert (1-5), na qual o juiz deveria pontuar de 1 a 5 pontos cada item do mesmo, variando de: Concordo totalmente (5); Concordo (4); Nem concordo/nem discordo (3); Discordo (2); e Discordo totalmente (1).

Para calcular a concordância entre os juízes, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), no qual foram adotadas as pontuações mais elevadas, ou seja, o número de respostas Concordo totalmente (5) e Concordo (4) para cada item, dividido pelo total de juízes e multiplicado por 100 (100%) (TOPF, 1986; TILDEN; NELSON; MAY, 1990 apud ALEXANDRE; COLUCI; ORPINELLI, 2011), conforme fórmula a seguir:

$$\text{IVC} = \frac{\text{n}^\circ \text{Concordo/Concordo Totalmente}}{\text{n}^\circ \text{de juízes}} \times 100\%$$

A taxa de concordância entre os juízes para o respectivo comitê foi de no mínimo 80% (POLIT; BECK; OWEN, 2007), sendo esta aplicada para cada item que compunha o questionário em sua primeira versão. Caso não fosse alcançada a respectiva proporção em algum item, eram realizadas imediatamente as adequações sugeridas pelos próprios juízes e o mesmo passava por nova rodada de avaliação. Itens que por ventura fossem avaliados como não adequados para o referido questionário poderiam ser excluídos pelos juízes, desde que respeitado o cálculo do IVC para tal sugestão. Ademais, também poderiam ser acrescentados novos itens que fossem tidos como pertinentes para a aferição do construto em estudo.

O encontro entre os juízes aconteceu no mês de maio de 2019, na sala de reuniões da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEn/UFMT) campus de Cuiabá, no período vespertino. Nesse ato, os convidados foram recebidos pelo pesquisador responsável e sua orientadora. Os pesquisadores deram início às atividades apresentando e colhendo as assinaturas do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido do Especialista (TCLEe) (APÊNDICE D); em seguida, foi realizada uma breve apresentação do objeto de estudo, sendo destacada a importância da validação do referido instrumento.

Diante do exposto, os pesquisadores entregaram aos juízes o instrumento que iria direcioná-los quanto aos aspectos a serem analisados no referido questionário, bem como as instruções de preenchimento e diretrizes que orientam a validade de face e conteúdo (APÊNDICE E).

Durante essa fase, foram respondidas todas as dúvidas concernentes ao cálculo do IVC para cada item do questionário e os demais critérios para que se avançasse de um item validado, alterado, excluído ou acrescido para o item seguinte. Além disso, foi entregue a cada juiz o questionário a ser validado impresso, sendo este também projetado com auxílio de data show para que facilitasse a visualização e favorecesse a discussão entre os envolvidos.

O questionário em sua versão de criação e apresentada para os juízes possuía em sua composição inicial 43 itens distribuídos em 4 categorias, sendo elas: categoria 1 – *Identificação*, com 7 itens; categoria 2 – *Formação Profissional*, com 3 itens; Categoria 3 – *Vínculo Profissional*, com 18 itens; e categoria 4 – *Saúde e Trabalho*, com 15 itens.

Quanto aos aspectos relacionados à validação, na categoria 1, alterou-se a nomenclatura da mesma de *Formação Profissional* para *Aspectos Socioeconômicos*. Houve mudança de opção de resposta do participante no item 3, no qual se tinha a alternativa *Divorciado*, que passou a ser *Separado judicialmente/Divorciado*. No item 5, acresceu-se a seguinte orientação: *pode ser assinalada mais de uma alternativa de resposta*. Além disso, excluiu-se o item 6 e transferiu-se o item 7 para a categoria 2, *Formação Profissional*.

Sobre a categoria 2, excluíram-se os itens 8 e 9, um por já estar contemplado em outro item e o seguinte por não apresentar dados relevantes para investigação proposta. Além disso, acresceu-se o item 7 da categoria anterior e realizaram-se alterações no item 10, no qual se adicionou o ano de conclusão do curso correspondente à maior qualificação do participante na área de enfermagem.

Na categoria 3, *Vínculo Profissional*, no item 11, o qual se refere ao tipo de vínculo do profissional na respectiva instituição, não houve concordância entre os juízes. O referido item passou por um processo de discussão e análise quanto às modalidades de contratação existentes no local de coleta de dados, ficando a critério do

pesquisador sua possível atualização conforme informações disponibilizadas pelo setor de recursos humanos da instituição. Após essa verificação, o item foi finalizado conforme regime de contração do campo de coleta, tendo seu número correspondente à localização no questionário alterado, passando então a ser encontrado no item 8 dessa categoria.

Ainda sobre a categoria 3, excluíram-se os itens 15, 20 e 26 por terem respostas contempladas por outras perguntas do mesmo fragmento. Os itens 17 a 22 e 23 a 28 correspondiam às questões concernentes ao possível segundo e terceiro vínculos do participante. Os referidos itens passaram por alterações sugeridas pelos juízes no que diz respeito às exclusões supracitadas e ao acréscimo da seguinte pergunta: *setor de atuação*, nos atuais itens 13 e 18.

Na categoria 4, *Saúde e Trabalho*, no que se refere às exclusões de itens por também terem respostas contempladas por outras questões, excluíram-se os itens 29, 30.1, 30.2 e 36.1. Quanto aos acréscimos, o item 32 passou a ser o 29, sendo acrescentadas mais opções de condições e/ou agravos à saúde, a fim de ampliar as possibilidades de respostas pelos participantes, bem como oferecer dados que podem vir de encontro com o objeto de estudo perante o que se tem disposto na literatura em relação ao fenômeno a ser estudado, como é o caso da inclusão do item 26.14, que diz respeito à presença ou não do diagnóstico de *Transtornos de Ansiedade*.

Quanto à face do questionário, de um modo geral, a apresentação das questões e sua forma de assinalar a resposta pelo participante não passaram por alterações significativas, havendo consenso entre os juízes quanto ao primeiro formato. Entretanto, foi sugerido pelos mesmos que houvesse uma padronização na apresentação dos itens visando garantir coerência e facilidade de leitura pelo participante, como é o caso das questões 40 e 40.1, que se referiam ao contexto familiar e possíveis dependentes do participante. Como se tratavam de perguntas pertinentes a outrem, sugeriu-se que questões relacionadas aos aspectos individuais dos participantes fossem agrupadas e apresentadas na sequência, e aquelas cujo teor diz respeito ao meio em que esses estão inseridos viessem ao final. Sendo assim, as questões supracitadas, além de reformuladas, foram alocadas para outra posição no instrumento, recebendo o número 38 para sua localização.

A versão final do instrumento ficou categorizada da seguinte forma: categoria 1 – *Informações Sociodemográficas*, composta por 5 itens; categoria 2 – *Formação Profissional*, com 2 itens; categoria 3 – *Vínculo Profissional*, com 15 itens; e categoria

4 – Saúde e Trabalho, com 16 itens (APÊNDICE B).

3.4.3 Stanford Presenteeism Scale (SPS6)

Esta escala (ANEXO 1) foi desenvolvida por pesquisadores da *Stanford School of Medicine* e da Associação Americana de Saúde, sendo indicada para estudos que avaliem condições de saúde e produtividade. A escala foi adaptada para o português do Brasil, em 2012, por Paschoalin e Griep, como produto da tese de doutorado intitulada “Presente no Trabalho mesmo doente: o presenteísmo na enfermagem”, defendida na escola de enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Trata-se de uma escala ordinal do tipo Likert, com 5 modalidades de respostas que variam de 1: discordo totalmente a 5: concordo totalmente, composta por 2 dimensões de 3 itens cada, sendo a 1ª associada ao construto “trabalho finalizado” e a 2ª que diz respeito à “concentração mantida”, totalizando 6 perguntas (KOOPMAN *et al*, 2002).

Para obter a pontuação total da SPS-6, somam-se os pontos, uma vez que a pontuação pode variar de 6 a 30 pontos. Koopman *et al*. (2002) determinam que o escore classificado como baixo (de 6 a 18) indica redução de desempenho e pontuações elevadas (a partir de 19 a 30 pontos) correspondem a uma maior capacidade do trabalhador em se concentrar e realizar todo o trabalho, apesar de apresentar algum problema de saúde. Os escores médios no SPS-6 indicam que o trabalho desses profissionais foi menos afetado pelo presenteísmo.

O SPS-6 mostrou boas propriedades psicométricas em sua validação para o português do Brasil, uma vez que a estabilidade da escala avaliada por meio do coeficiente de correlação intraclassa mostrou confiabilidade quase perfeita (ICC=0,91). Já a consistência interna por meio do *alpha de Cronbach* apresentou valor superior a 0,72 no fator 1 (físicos) e de 0,71 no fator 2 (psicológicos); já a estabilidade temporal dos itens avaliada por meio do Kappa ponderado variou de moderada (0,61) a quase perfeita (0,94), o que conferiu à escala adequação e concordância para sua utilização (PASCHOALIN; GRIEP, 2012). A autorização para uso da mesma neste estudo está registrada no Apêndice F.

Os dados para a pontuação da escala, bem como sua classificação, estão apresentados do Quadro 1.

Quadro 1 – Valor da pontuação a ser aplicado a cada item do SPS6

Opções de respostas	Domínio 1 - físico Itens 1, 3 e 4	Domínio 2 - psicológico Itens 2, 5 e 6
Eu discordo totalmente	5	1
Eu discordo parcialmente	4	2
Não concordo nem discordo	3	3
Eu concordo parcialmente	2	4
Eu concordo totalmente	1	5
Classificação		
<ul style="list-style-type: none"> - 6 a 18 pontos – baixo escore = redução no desempenho. - 19 a 30 pontos – alto escore = > capacidade em realizar o trabalho mesmo “doente”. 		
Fonte: KOOPMAN <i>et al</i> , 2002 e PASCHOALIN; GRIEP, 2012.		

3.4.4 Work Limitations Questionnaire (WLQ)

O WLQ teve seu desenvolvimento em um período de 4 anos, sendo disponibilizado para uso originalmente na língua inglesa em 1999. Trata-se de um questionário autoaplicável composto por 25 itens cuja finalidade é medir o grau de interferência que os problemas de saúde trazem na capacidade do indivíduo em desenvolver suas tarefas no trabalho, bem como o impacto que estas possuem na produtividade. Uma característica peculiar do referido instrumento é que o mesmo avalia indivíduos que estejam efetivamente empregados e, além disso, ele pede que o próprio participante avalie seu grau de dificuldade na realização de suas tarefas de trabalho (SOÁREZ, 2007).

A referida escala (Anexo 3) é composta por 4 domínios de limitação de trabalho distribuídos em 25 itens, sendo eles: gerência de tempo, correspondendo à questão 1 (5 itens), que verifica dificuldades em cumprir horários e tarefas no tempo previsto; demanda física, que corresponde à questão 2 (6 itens), avaliando a capacidade de realizar tarefas que exijam força corporal, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade; demanda mental interpessoal, representado pelas questões 3 e 4 (9 itens), dos quais 6 itens mensuram a dificuldade de realizar tarefas cognitivas no trabalho e 3 itens abordam a

dificuldade de interagir com pessoas no trabalho; por último, o domínio demanda de produção, representado pela questão 5 (5 itens), que verifica decréscimos na capacidade da pessoa de concluir em tempo hábil a quantidade e a qualidade necessárias de trabalho (SOÁREZ, 2007).

Cada um dos referidos domínios possuem uma escala que varia de 0 (sem limitação) a 100 (limitação em todo o tempo), em que o escore vai indicar a porcentagem em tempo perdido nas 2 últimas semanas que o trabalhador esteve limitado para realizar suas tarefas de trabalho. Dessa forma, o indivíduo que apresentar um escore de 20 pontos em alguma das escalas significa que o mesmo teve 20% do tempo limitado para realizar aquela respectiva atividade, por exemplo, no caso do domínio demanda física. Após calcular os escores de todas as escalas, define-se o índice WLQ, que é interpretado a partir de uma escala elaborada pela autora da sua versão original (Quadro 2) (LERNER *et al.*, 2001).

O cálculo de cada uma das dimensões é feito a partir da seguinte fórmula:

$$\text{Escore da escala} = 100 \times \frac{(\text{soma total de itens da escala} - \text{escore mínimo da escala})}{\text{escore máximo da escala} - \text{escore mínimo da escala}}$$

Para o cálculo do escore de cada domínio do WLQ, calcularam-se as médias aritméticas e, na sequência, utilizou-se a fórmula [WLQ Scale Score = 25*(average item score-1)]. Após esse cálculo, estimou-se o Índice do WLQ, utilizando-se a fórmula [WLQ Index = (β_1 X WLQ Gerência de tempo + β_2 X WLQ Demanda física + β_3 X WLQ Demanda mental-interpessoal + β_4 X WLQ Demanda de produção), em que $\beta_1 = 0,00048$, $\beta_2 = 0,00036$, $\beta_3 = 0,00096$ e $\beta_4 = 0,00106$. Com o valor do Índice do WLQ, calculou-se o Índice de Perda de Produtividade global no Trabalho, utilizando-se a fórmula [WLQ At-Work Productivity Loss Index = (1-exp (- WLQ Index))].

Quadro 2 – Interpretação do Índice WLQ

Escore do índice do WLQ	% de decréscimo na produtividade (comparada aos saudáveis)	% de acréscimo nas horas de trabalho para compensar a produtividade perdida
0	--	==
5	4,9	5,1
10	9,5	10,5

15	14,1	16,2
20	18,1	22,1
25	22,1	28,4
30	25,9	34,9
35	29,5	41,9
40	32,9	49,2
45	36,2	56,8
≥50	39,4	64,9
Fonte: SOÁREZ, 2007.		

O estudo que validou o WLQ para o português falado e escrito no Brasil contou com as etapas de tradução, adaptação cultural, avaliação de confiabilidade e validade do mesmo, no qual participaram 150 indivíduos, representados por colaboradores e estudantes de pós-graduação de um hospital do município de São Paulo. Quanto à confiabilidade e à consistência interna de cada domínio, estas foram determinadas por meio dos coeficientes de correlação intraclasse e alfa de *Cronbach* (SOÁREZ, 2007).

Sobre o estudo psicométrico realizado na refira escala, a confiabilidade interobservador foi estatisticamente significativa em todos os domínios da WLQ, considerada alta ($r=0,600$ a $0,800$) e muito alta ($r=0,800$ a $1,000$) em todos os casos, exceto no domínio demanda física ($r=0,497$), em que a confiabilidade foi moderada. Sendo assim, a versão do WLQ traduzida e adaptada para o português do Brasil foi considerada satisfatória e obteve-se um instrumento prático, de fácil aplicação, que apresenta boa confiabilidade e validade, com a recomendação do seu uso na população nacional (SOÁREZ, 2007). Atualmente, os direitos autorais da escala estão sob responsabilidade da *Mapi Research Trust*, Lyon, France, no seguinte endereço: <https://eprovide.mapi-trust.org>. A autorização para uso da mesma neste estudo está representada no Apêndice H.

3.4.5 Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO)

O Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) foi desenvolvido por Kuorinka e colaboradores (1987) e o nome original era *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* (NMQ) cuja proposta foi padronizar a mensuração dos relatos de sintomas

osteomusculares a fim de facilitar a comparação de resultados entre estudos que buscam aferir tal construto (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002).

O referido instrumento foi apresentado originalmente em três formas: uma compreendendo todas as áreas anatômicas e outras duas específicas para as regiões lombar, pescoço e ombros (KUORINKA *et al.*, 1987). No entanto, a validação para a língua portuguesa do Brasil se deu do instrumento em sua forma geral (NMQ) por Pinheiro, Tróccoli e Carvalho (2002), recebendo o nome de Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) (ANEXO 3).

O QNSO constitui-se basicamente de um mapa anatômico que representa de forma topográfica diversas regiões do corpo humano, com escolhas múltiplas ou binárias no que refere à ocorrência de sintomas osteomusculares nas diversas regiões. O participante deve relatar a ocorrência de possíveis sintomas referentes a 2 momentos distintos, considerando os últimos 12 meses e os últimos 7 dias, ambos precedentes à data da coleta dos dados. Além disso, deve informar também a ocorrência de afastamento das atividades laborais no último ano (KUORINKA *et al.*, 1987; PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002).

O referido instrumento em sua validação para a língua portuguesa do Brasil apresentou índices de validade concorrente e confiabilidade satisfatórias, fato que recomenda a sua utilização por Pinheiro, Tróccoli e Carvalho (2002), principalmente em investigações epidemiológicas, em que haja a viabilidade de aplicação com grandes amostras, visto sua simplicidade de preenchimento e a possibilidade de mensuração de sintomas osteomusculares.

Quanto à autorização para uso do respectivo instrumento, o mesmo é disposto na literatura como de uso e domínio público (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002; SOUZA *et al.*, 2015). Entretanto, optou-se por informar aos autores responsáveis pela validação do mesmo para o português do Brasil sobre o seu uso na presente investigação. Portanto, foi encaminhado e-mail informando dados deste estudo bem como a importância do instrumento na coleta de dados concernentes ao construto que se busca medir (APÊNDICE G).

O instrumento possui limitação no que diz respeito à associação entre a morbidade e o trabalho, já que o mesmo não delimita a origem da carga de risco, ou seja, um participante que possa ter algum acometimento osteomuscular relacionado à prática de esportes possivelmente apresentará o mesmo registro de outro cujo distúrbio seja de ordem ocupacional (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002).

Sendo assim, Pinheiro, Tróccoli e Carvalho (2002) recomendam que em pesquisas e aplicações futuras que viessem utilizar o QNSO houvesse a correção de problemas que forem detectados. Com isso, optou-se, neste estudo, acrescentar a seguinte instrução para o participante, antes do mesmo preencher o instrumento, sendo ela: *preencha o questionário a seguir conforme a presença de sintomas osteomusculares que estejam relacionados com o seu trabalho*. Essa medida visou reduzir os vieses de associação quanto ao que se buscou medir com o instrumento na respectiva investigação, que são os sintomas osteomusculares que estejam relacionados ao trabalho.

3.5 Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel® com dupla digitação e posteriormente exportados para o programa *estatístico R*. Os dados foram organizados em planilhas e posteriormente exportados para o programa estatístico R®, em sua versão 3.6.3 (2020). As variáveis numéricas foram apresentadas por estatística descritiva, sendo calculados a média, mediana e desvio padrão; as variáveis categóricas estão apresentadas em tabelas com distribuição de frequências relativa e absoluta. Para verificar as possíveis associações, aplicaram-se os testes de Mann-Whitney nas escalas que mensuram o presenteísmo, levando em conta que não se verificou normalidade nos dados, evidenciado pelo teste de Shapiro Wilk; e para as variáveis dicotômicas e categóricas, como “ter trabalhado nos últimos 30 dias com algum problema de saúde”, “teve problemas, como dor, formigamento/dormência em alguma região do corpo nos últimos 12 meses e nos últimos sete dias”, utilizou-se o teste de Qui-quadrado a fim de comparar se houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas. Em todas as análises, o nível de significância foi de 5%.

3.6 Aspectos éticos e legais

Para a realização deste estudo, seguiram-se, devidamente, os preceitos éticos e legais em pesquisa com seres humanos trazidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Sendo assim, este projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR), por meio da Plataforma Brasil, para conseguinte avaliação e parecer, recebendo aprovação para sua realização com parecer de número 3.217.476 e CAEE: 08945519.6.0000.8088 (ANEXO 4).

Garantiram-se aos participantes da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), a participação voluntária, a privacidade, a confidencialidade das informações e a proteção da sua imagem. Dessa forma, o TCLE permitiu, de forma clara e acessível, que os participantes da pesquisa tivessem a garantia de anonimato e compreensão sobre os objetivos, métodos do estudo e de que a investigação oferecia riscos mínimos aos mesmos, de forma que os resultados são consideravelmente importantes para a promoção da saúde e prevenção de agravos na área da saúde do trabalhador. Destaca-se que, caso houvesse alguma condição que pudesse trazer aos participantes qualquer desconforto, o pesquisador seria responsável por solucionar tal situação sem que houvesse prejuízos aos mesmos, os quais poderiam, inclusive, retirar-se do estudo a qualquer momento. Vale ressaltar que os participantes receberam uma via do TCLE e a outra assinada ficou com o pesquisador. Quanto ao aceite da instituição hospitalar para que o estudo ocorresse, o mesmo está descrito e devidamente assinado pela gestão do local por meio da carta de anuência para sua realização. (APÊNDICE I).

Todos os materiais levantados durante o estudo foram utilizados para fins acadêmicos e científicos, sem qualquer identificação da instituição na qual a pesquisa foi realizada. Os dados coletados são arquivados por cinco anos após o término da pesquisa sob responsabilidade do pesquisador, obedecendo à resolução ética supracitada que orienta este estudo, e posteriormente serão incinerados.

4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados no formato de um manuscrito cujo título é “Presenteísmo, produtividade e sintomas osteomusculares em trabalhadores de enfermagem”.

Presenteísmo, produtividade e sintomas osteomusculares em trabalhadores de enfermagem

Bruno da Silva Santos¹

Marília Duarte Valim¹

Juliano Bortolini¹

Fábio de Souza Terra²

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha³

Resumo

Objetivos: analisar os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem e verificar sua associação com variáveis demográficas, condições de saúde e trabalho, produtividade e sintomas osteomusculares. **Método:** estudo transversal, descritivo e analítico com 306 trabalhadores de enfermagem de um hospital e pronto-socorro municipal de uma capital do Centro-Oeste do Brasil. Para a coleta de dados, utilizaram-se o *Stanford Presenteeism Scale*, o *Work Limitations Questionnaire*, o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares e um questionário demográfico, de condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem. Os dados foram analisados por meio de análises bivariadas e multivariadas, respeitando um nível de significância de 5%. **Resultados:** o presenteísmo foi constatado em 43,8% dos profissionais de enfermagem. Houve associações significativas entre o presenteísmo e o regime de trabalho celetista ($p=0,002$), local de trabalho – unidades de terapia intensiva ($p=0,008$), prática de exercícios físicos 2 vezes na semana ($p=0,008$) e presença de sintomas osteomusculares, com maior representatividade da dor lombar ($p=0,001$). O índice de perda de produtividade foi de 8,8% e o domínio demanda física obteve a maior representatividade de limitação para o trabalho. **Conclusão:** o estudo confirma alto índice de presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem, bem como associação deste com a queda de produtividade, sintomas osteomusculares e variáveis relacionadas ao trabalho e saúde.

Descritores: Presenteísmo; Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Eficiência; Transtornos Traumáticos Cumulativos; Trabalho.

¹ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

¹ Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

¹ Professor Associado do Departamento de Estatística da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

² Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

³ Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução

O presenteísmo é tido na literatura de forma conceitual, recente e heterogênea e diz respeito ao comparecimento do profissional em seu local de trabalho, mesmo que este se sinta doente, seja de forma física ou psicológica (ARONSSON; GUSTAFSSON; DALLER, 2000; BOCKERMAN; LAUKKANEN, 2010; SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

As definições de tal fenômeno possuem referência à presença física no local de trabalho, porém podem apresentar diferenças em seu conteúdo (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017). As referidas definições estão diretamente relacionadas com a diminuição na produtividade em consequência de algum agravo de saúde. Nessa condição, o indivíduo se apresenta ao labor aquém de suas capacidades para um bom desempenho, o que o legitima como doente (HANSEN; ANDERSEN, 2008; SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

O presenteísmo tem sido citado na literatura como um problema nos dias atuais e estudos recentes têm demonstrado o seu impacto no trabalho finalizado e, portanto, diminuição na produtividade desse trabalhador, com consequentes prejuízos para as organizações, bem como repercussões negativas na qualidade da assistência e que refletirão no paciente (BARBOSA, 2016; CARVALHO *et al.*, 2017; SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017; SANCHEZ-ZABALLOS; BALDONEDO-MOSTEIRO; MONTEIRO-DÍAZ, 2018).

Segundo Umann, Guido e Grazziano (2012), alguns fatores já podem ser considerados como critérios de investigação para explicar o fenômeno presenteísmo, relacionado, por exemplo, a possíveis consequências ligadas ao trabalho excessivo e ao sentimento de insegurança que os trabalhadores estão vivenciando no mundo contemporâneo.

Os referidos autores reforçam que as novas relações de trabalho que estão sendo estabelecidas, as altas taxas de desemprego, as constantes reestruturações dos setores públicos e privados, a diminuição no tamanho das organizações com a redução no número de trabalhadores, o aumento nas contratações temporárias e redução de benefícios trabalhistas também devem ser levados em consideração como critérios a serem observados na busca por explicações sobre o presenteísmo.

Uma das grandes repercussões do fenômeno presenteísmo para as instituições está relacionado à perda de produtividade, que pode ser justificada pelo baixo rendimento

desse colaborador em virtude de seus eventuais problemas físicos e/ou emocionais. Diversas situações podem colocar um trabalhador em condições presenteístas, entre elas, destacam-se a dedicação com o trabalho, o medo de sobrecarregar colegas de equipe e perda de benefícios trabalhistas por licenças ou faltas (VEALE; VAYALUMKAL; LAUGHLIM, 2016; SILVA *et al.*, 2019).

No tocante ao trabalho da enfermagem, observa-se que o presenteísmo tem como principal desfecho a perda da produtividade - tanto em quantidade relacionada ao rendimento físico e mental quanto em qualidade quando se trata do aumento de possibilidades de erros (CARVALHO *et al.*, 2017). Essa produtividade diminuída pode ser explicada por trabalhadores limitados tanto física quanto mentalmente, uma vez que as demandas excessivas afetam o corpo em função dos esforços físicos durante suas ações assistenciais e dificultam o desempenho cognitivo dos profissionais, bem como geram uma interação interpessoal prejudicada (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

Outro aspecto relevante e que merece ser destacado é que os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) são frequentes entre os trabalhadores de enfermagem e resultam na redução do desempenho físico, aumentando despesas trabalhistas e os custos organizacionais, acarretando sofrimento psíquico e insatisfação com o trabalho por parte desses profissionais. Tais consequências possuem íntima ligação com a perda da produtividade relacionada a condições de saúde, o que pode resultar também em situações presenteístas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

No entanto, para a equipe de enfermagem, o presenteísmo ainda é considerado um problema mal diagnosticado (PASCHOALIN; GRIEP; LISBOA, 2013), que pode estar relacionado a diversos fatores. Diante das informações supracitadas, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018), orienta a realização de investigações relacionadas às condições de trabalho para profissionais de saúde, aos riscos do trabalho à saúde (químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos), às doenças relacionadas ao trabalho, aos efeitos da precarização do trabalho na saúde do trabalhador, ao impacto econômico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e, por fim, dados que confirmem relação entre a produtividade e os vínculos profissionais de saúde no SUS.

Com isso, justifica-se a realização deste estudo com o intuito de preencher lacunas ainda existentes na ciência, em relação a essa temática, e com os resultados encontrados permitir a criação de políticas públicas e ações voltadas para esses profissionais visando um melhor ajuste das condições de trabalho e que refletirá na saúde dos mesmos.

Diante do exposto, o presente estudo buscou responder aos seguintes questionamentos: qual a frequência de presenteísmo em trabalhadores de enfermagem de um hospital e pronto-socorro municipal de uma capital do Centro-Oeste do Brasil? Qual a frequência de sintomas osteomusculares nesses trabalhadores? Quais fatores de ordem sociodemográfica e de condições de trabalho e saúde estão associados ao presenteísmo nesses trabalhadores de enfermagem?

Dessa maneira, o estudo teve como objetivos analisar os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem e verificar sua associação com as variáveis sociodemográficas, de condições de trabalho e saúde, produtividade e os sintomas osteomusculares.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, desenvolvido no período de outubro de 2019 a janeiro de 2020, em um hospital e pronto-socorro municipal de uma capital no Centro-Oeste do Brasil. O referido hospital é uma instituição de saúde com natureza jurídica, de administração pública e gestão municipal, sendo sua principal mantenedora a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), caracterizado como hospital geral de funcionamento 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados. Possui 371 leitos de internação, divididos em diversas especialidades médicas de média e alta complexidade.

A instituição, no ano de 2019, contava com 458 profissionais de enfermagem. Para se definir a população de estudo, todos os profissionais foram selecionados mediante os critérios de inclusão. Assim, incluíram-se colaboradores com pelo menos 6 meses de trabalho na instituição e excluídos aqueles que estavam afastados do trabalho por licença médica ou maternidade ou em período de desligamento do hospital.

Após a referida etapa, todos os colaboradores de enfermagem da instituição foram convidados para participarem do estudo depois de contato individual prévio realizado pelo pesquisador. Diante da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o profissional recebeu os instrumentos da pesquisa em mãos por se tratarem de instrumentos autoaplicáveis. Assim, ocorreu a devolução desses materiais, por parte de 306 profissionais de enfermagem, que compuseram a população de estudo final.

Cada participante recebeu um envelope lacrado contendo os instrumentos do estudo, que seriam respondidos e entregues até o plantão seguinte que o respectivo

profissional estava escalado, recolhido pelo pesquisador, o qual dispunha do controle de participantes por meio da escala de plantão de enfermagem da instituição. Para facilitar o processo e não oferecer danos às rotinas laborais do serviço, o setor de educação permanente do hospital cedeu uma sala destinada às atividades educativas da instituição para que, em caso de desejo do participante, o mesmo pudesse utilizá-la para preenchimento dos instrumentos. É importante ressaltar que não houve nenhum envolvimento com a gestão hospitalar no momento da coleta de dados, ficando reunidos somente pesquisador e participante a fim de não interferir na rotina de trabalho dos mesmos, bem como não exercer influências que pudessem não corresponder com os objetivos do estudo.

Utilizaram-se quatro instrumentos, sendo eles: Questionário Sociodemográfico de Condições de Trabalho e Saúde de Profissionais de Enfermagem (QSCTS); o *Stanford Presenteeism Scale – SPS6*; a *Work Limitations Questionnaire - WLQ*; e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO).

O QSCTS foi elaborado pelos pesquisadores e teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico dos participantes com informações pertinentes a condições sociais, econômicas, de formação profissional, de trabalho, bem como condições de saúde. Trata-se de um questionário semiestruturado, contendo 64 variáveis nominais e 8 numéricas. O mesmo teve como referência estudos que se propuseram a investigar fatores que podem estar relacionados ao fenômeno do presenteísmo, sendo validado quanto à face e conteúdo por um painel de seis juízes *experts* na temática de saúde do trabalhador, saúde mental, administração em enfermagem e dois profissionais que trabalhavam há pelo menos dois na assistência em enfermagem, representados por um enfermeiro e uma técnica em enfermagem. Cada questão foi analisada e discutida quanto à sua clareza, necessidade e adequação à temática da pesquisa e o índice de concordância alcançado foi de 0.90. Em sua versão inicial, o questionário possuía 43 itens divididos em 4 categorias, durante seu processo de validação houve um total de 9 itens excluídos e o incremento de novos 4, finalizando o processo com 38 itens, divididos em 5 categoriais com adequação de face e conteúdo conforme a pertinência dos enunciados.

O SPS6 foi desenvolvido por pesquisadores da *Stanford School of Medicine* e da Associação Americana de Saúde e é indicado para estudos que avaliem condições de saúde e produtividade. Trata-se de uma escala ordinal do tipo Likert (1-5), com 5 modalidades de respostas que variam de 1, discordo totalmente, a 5, concordo totalmente, composta por 2 dimensões de 3 itens cada, sendo a 1ª associada ao construto “trabalho

finalizado” e a 2ª que diz respeito à “concentração mantida”, totalizando 6 perguntas (Koopman *et al.*, 2002). Para responder ao questionário, primeiramente o participante precisa dizer se esteve trabalhando nos últimos 30 com algum problema de saúde; caso a resposta seja afirmativa, o mesmo deve prosseguir com o preenchimento do instrumento.

Para obter a pontuação total da SPS-6, somam-se os pontos respondidos, uma vez que a pontuação pode variar de 6 a 30 pontos. Koopman e colaboradores (2002) determinam que o escore classificado como baixo (de 6 a 18) indica redução de desempenho e pontuações elevadas (a partir de 19 a 30 pontos) correspondem a uma maior capacidade do trabalhador de se concentrar e realizar todo o trabalho, apesar de apresentar algum problema de saúde. A escala foi adaptada para o português do Brasil em 2012 por Paschoalin e Griep, mostrando boas propriedades psicométricas, e sua utilização foi autorizada pelos referidos autores no presente estudo.

O WLQ representa um questionário autoaplicável composto por 25 itens cuja finalidade é medir o grau de interferência que os problemas de saúde trazem na capacidade do indivíduo de desenvolver suas tarefas no trabalho, bem como o impacto que estas possuem na produtividade do trabalhador. O instrumento é composto por 25 itens distribuídos em 4 domínios, sendo estes: gerência de tempo, correspondendo à questão 1 (5 itens), que verifica dificuldades em cumprir horários e tarefas no tempo previsto; demanda física, que corresponde à questão 2 (6 itens), que avalia a capacidade de realizar tarefas que exijam força corporal, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade; demanda mental interpessoal, representado pelas questões 3 e 4 (9 itens, dos quais 6 mensuram a dificuldade de realizar tarefas cognitivas no trabalho e 3 abordam a dificuldade de interagir com pessoas no trabalho; por último, o domínio demanda de produção, representado pela questão 5 (5 itens), que verifica decréscimos na capacidade da pessoa de concluir em tempo hábil a quantidade e a qualidade necessárias de trabalho (SOÁREZ, 2007).

O WLQ é considerado um instrumento simples e de fácil aplicação, com tempo médio de preenchimento entre cinco e dez minutos (SOÁREZ, 2007). Seus direitos autorais estão sob responsabilidade da *Mapi Research Trust*, Lyon, França, no seguinte endereço virtual: <https://eprovide.mapi-trust.org>. Para a utilização do referido instrumento, deve-se obter autorização da referida empresa, a qual foi prontamente concedida para a realização do presente estudo.

Cada um dos domínios possui uma escala que varia de 0 a 100 (sem limitação - limitação todo o tempo) cujo escore indica a porcentagem em tempo que o trabalhador

esteve limitado para realizar suas tarefas de trabalho nas duas últimas semanas. Por exemplo, um indivíduo que apresentar um escore de 20 em alguma das escalas teve 20% do tempo limitado para realizar a respectiva atividade. Após calcular os escores de cada domínio, define-se o escore global do WLQ, que é calculado com aplicação de fórmula específica elaborada pelos autores de versão original do instrumento (LERNER *et al.*, 2001).

Assim, para o cálculo do escore de cada domínio do WLQ, calcularam-se as médias aritméticas e, na sequência, utilizou-se a fórmula [WLQ *Scale Score* = $25 \times (\text{average item score} - 1)$]. Após esse cálculo, estimou-se o Índice do WLQ, utilizando-se a fórmula [WLQ *Index* = $(\beta_1 \times \text{WLQ Gerência de tempo} + \beta_2 \times \text{WLQ Demanda física} + \beta_3 \times \text{WLQ Demanda mental-interpessoal} + \beta_4 \times \text{WLQ Demanda de produção})$], em que $\beta_1 = 0,00048$, $\beta_2 = 0,00036$, $\beta_3 = 0,00096$ e $\beta_4 = 0,00106$. Com o valor do Índice do WLQ, calculou-se o Índice de Perda de Produtividade Global no Trabalho, utilizando-se a fórmula [WLQ *At-Work Productivity Loss Index* = $(1 - \exp(-\text{WLQ Index}))$].

Quanto ao QNSO, o mesmo foi desenvolvido por Kuorinka e colaboradores (1987), sob título original *Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ)*, cuja proposta foi padronizar a mensuração de relatos de sintomas osteomusculares, a fim de facilitar a comparação de resultados entre estudos que buscam aferir tal construto (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002). A tradução para a língua portuguesa falada e escrita no Brasil foi realizada por Pinheiro, Tróccoli e Carvalho (2002).

O QNSO constitui-se basicamente de um mapa anatômico apresentando de forma topográfica diversas regiões do corpo humano, possuindo escolhas múltiplas ou binárias no que refere à ocorrência de sintomas osteomusculares nas diversas regiões. O participante deve relatar a ocorrência de possíveis sintomas referentes a 2 momentos distintos, considerando os últimos 12 meses e os últimos 7 dias, respectivamente, ambos precedentes à data de coleta dos dados. Além disso, devem informar também a ocorrência de afastamento das atividades laborais no último ano (KUORINKA *et al.*, 1987; PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002). O mesmo está disponível sob domínio público, não necessitando da solicitação para uso.

Os dados foram organizados em planilhas e posteriormente exportados para o programa estatístico R[®], versão 3.6.3 (2020). As variáveis numéricas foram apresentadas por estatística descritiva e calculados média, mediana e desvio padrão; as variáveis categóricas estão apresentadas em tabelas com distribuição de frequências relativa e absoluta. Para verificar possíveis associações entre os instrumentos e as variáveis

numéricas, aplicou-se o teste de Mann-Whitney, uma vez que não foi verificada a normalidade nos dados, evidenciado pelo teste de Shapiro Wilk. Para as variáveis dicotômicas e categóricas, utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson a fim de comparar se houve associação significativa entre as variáveis estudadas. Em todas as análises, o nível de significância adotado foi de 5%.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAEE nº 08945519.6.0000.8088, obtendo parecer favorável de nº 3.217.476. Todo o seu desenvolvimento atendeu aos preceitos éticos e legais da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados teve início após esclarecimento de todas as dúvidas dos participantes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

Resultados

Como mencionado anteriormente, obteve-se retorno de 306 profissionais, representados por 86 enfermeiros (28,1%) e 220 técnicos de enfermagem (71,9%), o que totalizou 66,8% da população do local. Em relação às características sociodemográficas, o sexo feminino foi predominante, representado por 260 (85,0%) dos profissionais da amostra. Do total de trabalhadores, 182 (59,5%) possuíam idade menor que 40 anos, 119 (39,0%) idade entre 41 e 60 anos e 5 trabalhadores (1,6%) eram maiores de 60 anos, com idade média de 39,3 anos (mediana 38, desvio padrão 9,3). Por fim, 138 profissionais (45,0%) se declararam solteiros, 123 (40,1%) casados e um total de 215 (70,3%) afirmou ter 1 ou mais filhos.

Referente ao tipo de vínculo mantido por esses profissionais, 184 (62,3%) possuíam contrato regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), 111 (37,6%) eram efetivos (estatutários) e 4 trabalhadores (0,1%) possuíam vínculo comissionado/terceirizado.

Quanto aos setores de atuação desses profissionais, 177 (58,0%) exerciam suas funções em unidades/clínicas de internação (médica/cirúrgica), 93 (30,3%) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 36 (11,7%) atuavam no setor de emergência. Já em relação ao turno de trabalho, 106 (34,6%) atuavam no período diurno em plantões de 12/36 horas, 87 (33,0%) em período integral com 6 a 8 horas diurnas, 70 (23,0%) em plantões noturnos de 12/36 horas e 41 (13,3%) no período noturno, em regime de 12/60 horas. Quanto ao número de vínculos de trabalho que esses profissionais referiram possuir, 81 (26,5%) afirmaram ter segundo vínculo empregatício, com maior representatividade no período

noturno em regime de 12/36 horas com 33 trabalhadores (41,2%), seguido pelo horário diurno 12/36 horas representado por 18 profissionais (22,5%).

Na análise das condições de saúde desses participantes, 35 (11,4%) referiram fazer uso de cigarro, em média quatro unidades por dia, 89 (29,1%) disseram ingerir bebida alcoólica pelo menos 2 vezes na semana e 64 (21,0%) afirmaram fazer uso regular/contínuo de medicamentos. Sobre a prática de atividade física, 76 (24,8%) afirmaram realizar alguma atividade, sendo que a periodicidade em 17 profissionais (21,0%) foi declarada pelo menos 1 vez na semana, 32 (42,1%) 2 vezes na semana e 27 (35,5%) 3 vezes na semana ou mais.

Quando questionados sobre terem sofrido acidente de trabalho (AT) no último ano, um total de 27 (8,8%) responderam afirmativamente e, destes, 17 (63%) acidentes foram causados por material perfurocortante, com ou sem resíduo biológico potencialmente contaminado, e os demais AT estiveram relacionados a situações de quedas, torções, queimaduras e outros.

O presenteísmo esteve presente em 134 trabalhadores (43,8%). Dessa forma, a variável de desfecho do estudo obtida pelas respostas dos participantes do SPS6 está representada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição de frequências do escore geral e por dimensões da *Stanford Presenteeism Scale (SPS6)* dos profissionais de enfermagem de um Hospital e Pronto-Socorro Municipal. Centro-Oeste, Brasil, 2020 (n=306)*

Variáveis	n*	f(%)	Intervalo	Média	Mediana	DP‡
Trabalhou nos últimos 30 dias com algum problema de saúde						
Sim	134	43,8				
Não	172	56,2				
Total	306	100				
SPS6						
6-18 pontos	51	42,5				
19-30 pontos	69	57,5				
Total†	120	100	10-30	19,6	19,0	3,6
Dimensão 1 - Trabalho finalizado	120†	100	3- 15	8,5	8,0	3,3
Dimensão 2 - Concentração mantida	120†	100	3-15	11,1	12,0	3,2

*n=número (frequência absoluta). †Total=correspondente aos participantes que responderam por completo a escala. ‡DP=Desvio Padrão

Quanto à perda de produtividade dos trabalhadores relacionada ao presenteísmo segundo o *WLQ At-Work Productivity Loss Index*, identificou-se queda de 8,8%, sendo o escore global *WLQ Index* = 0,08, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Escores dos domínios e escore global do *Work Limitations Questionnaire* dos profissionais de enfermagem de um Hospital e Pronto-Socorro Municipal. Centro-Oeste, Brasil, 2020 (n=306)

Dimensões do WLQ	WLQ Domínio X	WLQ Índice	WLQ Produtividade
GT	30,3		
DF	40,8	0,08	8,8%
DMI	29,6		
DP	30,5		

X=Média; GT: Gerência do tempo; DF: Demanda física; DMI: Demanda mental-interpessoal; DP: Demanda de produção. WLQ Domínio: *WLQ Scale Score*; WLQ Índice: *WLQ Index*; WLQ Produtividade: *WLQ At-Work Productivity Loss Index*.

A análise da associação do índice geral do WLQ e os escores de seus domínios com variáveis de condições de saúde e trabalho estão representados na Tabela 3.

Tabela 3 – Associação do Índice *Work Limitations Questionnaire (WLQ)* e seus domínios com as variáveis de condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um Hospital e Pronto-Socorro Municipal. Centro-Oeste, Brasil, 2020 (n=306)*

Variável	Domínios	n	Média	Mediana	DP [†]	Valor de p [‡]
Tipo de Contratação	Índice WLQ					0,002
Consolidação das Leis do Trabalho Efetivo		182	10,0	8,5	6,7	
		110	7,8	5,2	6,5	
Consolidação das Leis do Trabalho Efetivo	Demanda mental-interpessoal	184	34,9	29,1	28,4	<0,001
		111	23,2	13,9	25,2	
Consolidação das Leis do Trabalho Efetivo	Demanda de produção	182	35,4	35,0	30,6	0,003
		111	25,2	10,0	29,8	
Setor de atuação	Demanda física					0,008
Clínicas de internação		213	38,5	33,3	31,0	
Unidade de Terapia Intensiva		93	46,2	45,8	26,2	
Pratica atividade 2 vezes na semana						0,008
Sim	32	28,6	25,0	27,40		
Não	230	41,9	37,5	29,0		

* n= número (frequência absoluta) – houve variação no valor do n devido ao não preenchimento por completo do questionário por alguns participantes, sendo estes excluídos do cálculo. Realizado ajuste dos valores durante os testes de associação. [†]DP=Desvio Padrão. [‡]Teste de Mann-Whitney.

Quando analisado o escore geral do SPS-6 com o escore geral dos domínios do WLQ, encontrou-se associação significativa do presenteísmo com o domínio demanda física ($p < 0,0001$) (média 48,8, mediana 45,8 e DP=30,7), o que representou maiores prejuízos entre os presenteístas na execução de atividades relacionadas a tarefas que exigem força corporal, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade.

Em relação ao turno de trabalho, os profissionais que atuavam no período noturno em regime de 12/36 horas apresentaram maior comprometimento no escore geral do SPS6 ($p = 0,011$) (média 17,7, mediana 18 e DP=3,2). O referido grupo de profissionais também apresentou associação significativa com a dimensão trabalho finalizado do SPS6 quando comparados com aqueles que trabalham de 6 a 8 horas diurnas ($p = 0,011$) (média 7,8, mediana 7 e DP=2,9). Não houve associações significativas entre as variáveis do estudo com a dimensão concentração mantida do referido instrumento. Também não foram encontradas associações significantes com o uso de tabaco, de álcool, de medicações de uso regular e a ocorrência de AT no último ano.

As respostas referentes ao questionário nórdico de sintomas osteomusculares (QNSO) mostraram que a parte inferior das costas foi a mais acometida, estando os dados representados na Tabela 4.

Os dados apresentados na Tabela 5 mostram as associações dos sintomas osteomusculares apresentados nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias antecedentes à coleta de dados, respectivamente, quando comparados com o SPS6. Não foram encontradas associações significativas entre o QNSO e o WLQ.

Tabela 4 – Distribuição dos sintomas osteomusculares por regiões corporais dos trabalhadores de enfermagem de um Hospital e Pronto-Socorro Municipal. Centro-Oeste, Brasil, 2020 (n=306)

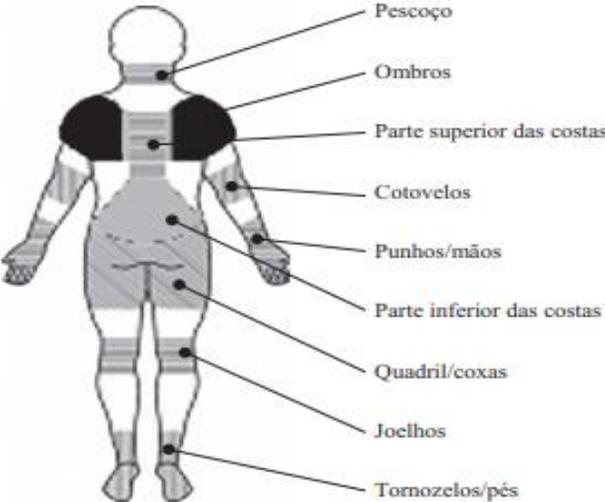
	Nos últimos 12 meses, você teve problemas, como dor, formigamento/dormência, em? (%)	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em? (%)
		
Pescoço	20,3	9,5
Ombros	20,0	6,2
Parte superior das costas	25,2	11,1
Cotovelos	3,3	1,6
Punhos/mãos	11,4	3,6
Parte inferior das costas	28,1	13,4
Quadril/coxas	14,4	5,9
Joelhos	17,0	6,9
Tornozelos/pés	17,3	7,8

Tabela 5 – Associação dos sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias segundo o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) com a autodeclaração de trabalhar com algum problema de saúde conforme o *Stanford Presenteeism Scale (SPS6)* em profissionais de enfermagem de um Hospital e Pronto-Socorro Municipal. Centro-Oeste, Brasil, 2020 (n=306)* (n=134)†

Variáveis (dor formigamento/dormência nos últimos 12 meses)		SPS6-Sim n(%)	SPS6-Não n(%)	Valor de p‡	Variáveis (dor formigamento/dormência nos últimos 7 dias)		SPS6-Sim n(%)	SPS6-Não n(%)	Valor de p‡
Pescoço				0,001	Pescoço				0,007
	Sim	39(12,7)	23(7,5)			Sim	20(6,5)	9(2,9)	
	Não	95(31,0)	149(48,7)			Não	114(37,3)	163(53,3)	
Ombros				0,001	Ombros				0,127
	Sim	38(12,5)	23(7,5)			Sim	12(3,9)	7(2,3)	
	Não	95(31,1)	149(48,9)			Não	121(39,8)	164(53,9)	
Parte superior das costas				<0,000	Parte Superior das costas				0,005
	Sim	48(15,7)	29(9,5)			Sim	23(7,5)	11(3,6)	
	Não	86(28,1)	143(46,7)			Não	111(36,3)	161(52,6)	
Parte inferior das costas				0,001	Parte inferior das costas				0,026
	Sim	51(16,7)	35(11,4)			Sim	25(8,2)	16(5,2)	
	Não	83(27,1)	137(44,8)			Não	109(35,6)	161(52,6)	
Quadril/coxas				0,002	Quadril/coxas				0,001
	Sim	29(9,5)	15(4,9)			Sim	15(4,9)	3(1,0)	
	Não	105(34,3)	157(51,3)			Não	119(38,9)	169(55,2)	
Joelhos				0,001	Joelhos				0,004
	Sim	31(10,1)	21(6,9)			Sim	16(5,2)	5(1,6)	
	Não	103(43,8)	151(49,3)			Não	118(38,6)	167(54,6)	
Tornozelos/pés				0,004					--
	Sim	33(10,8)	20(6,5)			--	--	--	
	Não	101(33,0)	152(49,7)			--	--	--	

*n=número (frequência absoluta). †n=correspondente aos participantes que responderam estar trabalhando com algum problema de saúde nos últimos 30 dias conforme o *Stanford Presenteeism Scale (SPS6)*. ‡Valor de p a partir do teste de Qui-quadrado.

Discussão

Os achados sociodemográficos encontrados no presente estudo corroboram com pesquisas que avaliaram o perfil social e profissional da enfermagem no Brasil, evidenciando um público predominantemente feminino no país, categoria profissional técnica como a maior força de trabalho da área, seguida dos profissionais enfermeiros, com idade menor que 60 anos, essa última representada por 1.694.562 profissionais no país (SILVA; MACHADO, 2020) (ASSUNÇÃO; PIMENTA, 2020).

Observou-se que a maior parte dos participantes possui vínculo regido pela CLT na modalidade de contrato por tempo indeterminado, seguida dos prestadores de serviços e/ou cargos comissionados. Tais achados vão de encontro com o perfil da enfermagem no Brasil, no qual os profissionais estatutários representam uma frequência inferior a 50% (MACHADO *et al.*, 2020).

Dos profissionais de enfermagem avaliados nesta pesquisa como presenteístas pelo SPS6, mais de 40% da população foi classificada com escore baixo (entre 6 e 18 pontos), caracterizada por redução em seu desempenho no trabalho, e a dimensão 1 do referido instrumento mostrou que o trabalho finalizado, correspondente aos aspectos físicos, foi o mais prejudicado. Estudo realizado em uma UTI de um hospital de grande porte do Brasil, por meio do mesmo instrumento de coleta de dados, constatou associação entre os profissionais presenteístas com a atuação no respectivo setor e maior acometimento das trabalhadoras do sexo feminino. Ressalta-se que a dimensão que representa o trabalho finalizado também foi a mais acometida (SILVA; ROBAZZI; DALRI; SILVERO-MONTEIRO; MENDES, 2019), corroborando com os achados deste estudo.

Outro estudo que buscou avaliar a prevalência de presenteísmo em 151 enfermeiros portugueses mostrou que 91,4% desses profissionais foram trabalhar no último mês referente à coleta de dados com um ou mais problemas de saúde, o que demonstra a alta taxa de presenteísmo no grupo estudado. Ainda sobre o mesmo estudo, a autora identificou que entre os principais fatores que levaram ao presenteísmo em enfermeiros estiveram as lombalgias (57,0%), evidenciando maior comprometimento físico e pior desempenho no trabalho (BARBOSA, 2016).

Investigação realizada com profissionais de enfermagem de 3 UTIs de Salvador, no Brasil, identificou que a qualidade de vida desses profissionais esteve afetada nos domínios físico (63,0%), psicológico (65,44%), relações sociais (62,71%) e meio ambiente (52,73%). Tais fatores quando amenizados por políticas trabalhistas de

melhores condições de trabalho para esses profissionais, levando em conta os elevados fatores estressores a que estão submetidos diante da criticidade dos pacientes que atendem, favorecem um ambiente de trabalho mais produtivo, já que tem sido observado nesta investigação que, diante das inúmeras repercussões do presenteísmo, a queda de produtividade tem se apresentando com grande impacto, principalmente entre os profissionais de unidades críticas, sendo o domínio físico do constructo qualidade de vida o mais afetado (SOUZA *et al.*, 2018).

Investigação realizada com 340 enfermeiros chineses que avaliou fatores relacionados ao presenteísmo por meio do SPS6 identificou que o fenômeno esteve relacionado com a queda de produtividade mediada pelas condições de saúde. Além disso, recomenda que uma maneira de mitigar esse impacto pode ser pelo investimento da gestão em melhorar o nível de autoeficácia geral entre os trabalhadores (LI; ZHANG; WANG; GUO, 2019).

Observou-se sobre o escore geral do WLQ que houve associações significantes quanto ao tipo de contratação desses trabalhadores, uma vez que aqueles que possuem vínculo celetista se apresentaram mais comprometidos quando comparados aos trabalhadores efetivos. Ainda quanto ao tipo de contratação, percebeu-se associação significativa dessa variável com os domínios mental-interpessoal e demanda de produção, caracterizando os trabalhadores com vínculo celetista com maior perda de produtividade quando comparados com aqueles cujo regimento trabalhista é o estatutário. Acredita-se e infere-se que esse fator pode estar relacionado à diferenciação de carga horária laboral entre esses profissionais, bem como aos benefícios advindos ao respectivo tipo de vínculo estabelecido entre empregado e empregador. Notou-se a variabilidade de carga de horária de trabalho na instituição de estudo, bem como as diferentes formas de contratação dos profissionais também encontradas.

Quando avaliados os domínios do WLQ e suas repercussões na produtividade do trabalhador, os colaboradores que atuam na UTI obtiveram maiores prejuízos quando comparados com aqueles que atuam em outros setores do hospital, com o domínio demanda física mais afetado, responsável, portanto, pela maior queda de produtividade desses profissionais.

Ainda sobre os domínios do WLQ, pesquisa realizada no Japão com 1100 enfermeiros visando investigar a relação da dor lombar com a produtividade no grupo observado concluiu que a prevalência do referido sintoma foi de 65%, com associação significativa do respectivo acometimento com os domínios gerência do tempo, demanda

mental-interpessoal e demanda de produção (YOKOTA *et al.*, 2019). Logo, é possível inferir que o presenteísmo pode estar relacionado, principalmente, aos sintomas osteomusculares, tendo como uma das suas principais consequências a queda de produtividade, corroborando com os resultados apresentados neste estudo.

No domínio demanda física da referida escala, houve associação significativa quando comparada ao setor de atuação dos participantes, evidenciado por maior acometimento da produtividade entre os profissionais que atuavam na UTI, revelando o respectivo setor como um ambiente de trabalho que pode trazer maiores riscos ergonômicos aos trabalhadores.

Ainda nesse mesmo domínio, também foi evidenciada associação significativa com a prática de atividade física em pelo menos duas vezes na semana, uma vez que trabalhadores que referiram a respectiva rotina de atividade tiveram menor queda de produtividade.

A literatura orienta que a prática de atividade física de forma regular e em níveis suficientes, com a periodicidade mínima de 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada ou equivalentes, ou 75 minutos com intensidade vigorosa, mostra-se capaz de auxiliar na prevenção de doenças crônicas e de melhorar o desempenho físico e mental dos indivíduos em suas atividades de vida diária, o que pode auxiliar em uma melhor produtividade no trabalho (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), conforme evidenciado pelos resultados encontrados nesta investigação.

No que se refere à carga horária e turno de atuação profissional, a maior frequência neste estudo foi de trabalhadores que atuavam na modalidade de plantão em regime de escalas, que na sua maioria ultrapassa 30 horas semanais, semelhante aos achados de outras investigações (MACHADO *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2020). Tais resultados quando comparados com dados da literatura mostram que aqueles profissionais que atuavam em jornadas extensas, bem como no período noturno, possuem maiores riscos de adoecimento relacionado ao aspecto físico. Estudo realizado com 98 profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico da região Nordeste do Brasil evidenciou que as dores osteomusculares (membros superiores e nas costas) foram os sintomas mais prevalentes nesse grupo de trabalhadores (SOUSA *et al.*, 2020).

Em estudo realizado no Principado da Astúrias, na Espanha, com 323 profissionais de saúde hospitalares, sendo 47,7% de profissionais da enfermagem, registrou-se taxa de 52,9% de presenteísmo na amostra estudada e concluiu-se que a dor

foi o sintoma mais frequente (32,2%). A referida investigação destacou também que o tipo de contratação dos trabalhadores de enfermagem foi representado por mais de 70% como não estatutários, conforme regimento trabalhista do país, sendo esses profissionais com maiores índices de presenteísmo (SANCHEZ-ZABALLOS; BALDONEDO-MOSTEIRO; MONTEIRO-DÍAZ, 2018), reforçando os achados desta pesquisa.

Quanto aos sintomas osteomusculares, estes também têm se mostrado como agravo importante entre os trabalhadores de enfermagem cujas repercussões são passíveis de mensuração tanto para o profissional doente como para as instituições, uma vez que os impactos aumentam os casos de absenteísmo entre os trabalhadores e afetam a produtividade desses profissionais pelas incapacidades que causam (GALINDO; FERREIRA; LAZZARI; KEMPFER; TESTARI, 2017; SILVA; SILVA; ALMEIDA; BARBOSA; QUARESMA; MACIEL, 2017).

Os resultados do presente estudo apontaram a dor na região inferior das costas como a maior queixa desse sintoma entre os participantes, tantos nos últimos 12 meses como nos últimos 7 dias antecedentes à coleta dos dados, o que mostra que a equipe de enfermagem tem adoecido principalmente por acometimentos osteomusculares, conforme concluído em outras investigações nacionais e internacionais (PETERSEN; MARZIALE, 2017; SILVA; SILVA; ALMEIDA; BARBOSA; QUARESMA; MACIEL,, 2017; SANTOS; MARZIALE; FELLI, 2018; YOKOTA, J. *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2020).

Estudo ressalta que, diante da grande responsabilidade da enfermagem perante o cuidado, é primordial o bom estado de saúde desses profissionais para qualificar o seu trabalho, trazendo à luz a necessidade de os gestores estarem cientes de que se trata de um problema emergente dos serviços de saúde e que medidas de controle são necessárias para que os trabalhadores cumpram seu papel profissional e social no mercado, trazendo-lhes garantia de saúde em seu ambiente de trabalho (BALDONEDO-MOSTEIRO *et al.*, 2020).

Ainda no tocante aos riscos ergonômicos e suas consequências para os trabalhadores, estudos internacionais têm verificado valores superiores a 70% de sintomas musculoesqueléticos entre os trabalhadores de enfermagem. No Brasil, esse registro chegou a superar 80%, sendo a dor descrita como o sintoma mais citado por essa classe de trabalhadores (TINUBU, 2010; ATTAR, 2014; SANTOS; MARZIALE; FELLI, 2018). As repercussões desses agravos são inúmeras, e as consequências geradas podem levar ao afastamento dos profissionais de suas atividades, assim como causar a

diminuição de sua capacidade de trabalhado ou a incapacidade para tal (TINUBU, 2010; PETERSEN; MARZIALE, 2017).

Para além do presenteísmo, uma grande consequência também apresentada por esse agravo é o futuro absenteísmo, como reportado pela literatura (SILVA JUNIOR; MERINO, 2017; SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017). Estudo prospectivo realizado na Suécia com 43.862 profissionais de enfermagem identificou que a aposentadoria/afastamento por invalidez esteve relacionada aos que declararam terem sido presenteístas pelo menos 4 vezes nos últimos 12 meses precedentes à coleta de dados (GUSTAFSSON *et al.*, 2019), o que levou a um aumento substancial nos gastos previdenciários, nos gastos públicos e a importantes repercussões pessoais na vida desses trabalhadores afetados. Tais resultados da literatura corroboram com os achados da presente investigação, já que as altas taxas de presenteísmo estiveram relacionadas aos sintomas osteomusculares tanto nos últimos 12 meses como nos últimos 7 dias antecedentes à coleta de dados.

Enfatiza-se que os resultados do presente estudo vão ao encontro das recomendações da Agência Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2018), que orienta em seu primeiro eixo a realização de pesquisas que avaliem o impacto econômico para o SUS referente aos agravos relacionados ao trabalho, bem como seus custos diretos e indiretos para o serviço. Reforça ainda, no eixo oito, a busca por dados que confirmem estabelecer relação entre a produtividade e os vínculos profissionais de saúde no SUS, corroborando com os principais resultados desta investigação, já que o impacto produtivo causado pelo presenteísmo entre os sujeitos aqui estudados foi notório.

No que tange à enfermagem, Marziale (2019) reforça as recomendações da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas: 2018-2030 (ASSA 2030), elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2017) e adotada pelas Nações Unidas, que busca fortalecer mudanças a nível mundial com base no desenvolvimento sustentável para os investimentos em pesquisas. A referida agenda possui 17 metas e 169 objetivos a serem alcançados por governos, empresas, universidades e cidadãos, dentre eles, destaca-se o terceiro, que estimula o fortalecimento da gestão e o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde com competências que apoiem a abordagem integral dos sujeitos.

Para tal fim, as prerrogativas supracitadas recomendam melhorias nas condições de emprego, remuneração adequada e o fortalecimento de governança e liderança pelos profissionais da saúde. Portanto, a disponibilização de evidências científicas que retratem a situação de saúde de trabalhadores da saúde, em especial no contexto dos trabalhadores

de enfermagem, por serem o maior quantitativo da força de trabalho com esse fim, pode oferecer condições de se propor novas políticas públicas e, com isso, melhorias nas estruturas laborais ofertadas a esses profissionais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017; MARZIALE, 2019).

Dessa maneira, o presente estudo possibilitou identificar que o presenteísmo pode estar relacionado, principalmente, aos sintomas osteomusculares entre os trabalhadores de enfermagem, bem como ao tipo de vínculo estabelecido entre empregado e empregador, setor de atuação e suas condições de saúde, a exemplo da prática de atividade física. Além disso, alerta para as principais repercussões na vida do profissional e nas instituições, que são problemas de saúde muitas vezes pouco considerados e queda da produtividade, respectivamente.

Entre as limitações da pesquisa, destacam-se o delineamento do estudo que, por sua característica metodológica, não permite análises mais robustas das associações de causa e efeito entre o fenômeno estudado, e ainda o fato da sua realização ter sido em apenas uma instituição e com apenas uma categoria profissional da área da saúde, o que interfere negativamente na validade externa dos achados. Mediante isso, sugere-se a realização de novas investigações, utilizando outros delineamentos de estudo, assim como em instituições de saúde de diversas regiões do país e com outros profissionais da área da saúde.

Conclusão

Os resultados do estudo confirmaram alto índice de presenteísmo e queda de produtividade entre os trabalhadores de enfermagem. Os sintomas osteomusculares, o tipo de vínculo empregatício, turno e local de trabalho, bem como as condições de saúde, foram os principais fatores que podem estar relacionados aos agravos. Dessa forma, esta pesquisa contribuirá para o avanço de conhecimento dos aspectos que permeiam o adoecimento relacionado ao trabalho de enfermagem, permitindo o fortalecimento de discussões sobre a temática e a criação de políticas laborais que contribuam com a saúde dos referidos profissionais.

Referências

ARONSSON, G.; GUSTAFSSON, K.; DALLNER, M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. **J Epidemiol Community Health**. [Internet]. 2000; [cited dec 08, 2018];54, p. 502–509. Available from: <https://jech.bmj.com/content/jech/54/7/502.full.pdf>.

ASSUNÇÃO, A. A.; PIMENTA, A. M. Job satisfaction of nursing staff in the public health network in a Brazilian capital city. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2020; 25(1):169-180. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28492019

ATTAR, S. M. Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study. **BMC Research Notes**. [Internet]. 2014. 7(61). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905157/>.

BALDONEDO-MOSTEIRO, M.; SANCHEZ-ZABALLOS, M.; RODRIGUEZ-DIAZ, F. J.; HERRERO-OLAIZABAL, J.; MOSTEIRO-DIAZ, M. P. Adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale-6 in healthcare professionals. **International Nursing Review** . 2020; 67, 109–117. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12544>

BARBOSA, D. S. F. **Presente mas ausente: o fenômeno do Presentismo em enfermeiros portugueses**. 2016. 121f. Dissertação (Mestrado em enfermagem comunitária). Escola superior de enfermagem do Porto. Porto, 2016. [Internet]. Available from: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17532/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Daniela%20Barbosa.pdf.

BIJANI, M.; ROSTAMI, K.; MOMENNASAB, M.; YEKTATALAB. S. Evaluating the Effectiveness of a Continuing Education Program for Prevention of Occupational Exposure to Needle Stick Injuries in Nursing Staff Based on Kirkpatrick’s Model. **Journal of the National Medical Association**. 2017; 110(5), p.459-463 DOI: doi:10.1016/j.jnma.2017.11.002

BOCKERMAN, P.; LAUKKANEN, E. Predictors of sickness absence and presenteeism: does the pattern differ by a respondent’s health? **Journal of Occupational and Environmental Medicine**. [Internet] 2010. 52(3): 332-335. Doi: 10.1097/JOM.0b013e3181d2422f

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed., 4. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 68 p. [Internet]. [cited dec 13, 2018] Available from: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde,

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 26 p. [Internet]. [cited feb 26, 2018] Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf.

CARVALHO, D. P. *et al.* A produtividade versus cargas de trabalho no ambiente laboral da enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2017; 51, p. 03301. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017028903301>.

GALINDO, I. S.; FERREIRA, S. C. M.; LAZZARI, D. D.; KEMPFER, S. S.; TESTARI, A. K.. **Motivos do absenteísmo em uma equipe de enfermagem ambulatorial**. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(Supl.), p. 3198-205. DOI: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201702

GUSTAFSSON, K.; BERGSTRÖM, G.; MARKLUND, S.; ABOAGYE, E.; LEINWEBER, C. Presenteeism as a predictor of disability pension: A prospective study among nursing professionals and care assistants in Sweden. **J Occup Health**. 2019; 61:453–463. DOI: 10.1002/1348-9585.12070

HANSEN, C. D.; ANDERSEN, J. H. Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? **Social Science & Medicine**. [Internet] 2008. [cited dec 05, 2018]; 67: p. 956–964. Available from:

[tps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953608002748?token=415C83925C4979A33F78859720DB85A68B73716722F2EDAC10780DB350462D43CACF8BC6F72D1357BA731F80D3D82D96](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953608002748?token=415C83925C4979A33F78859720DB85A68B73716722F2EDAC10780DB350462D43CACF8BC6F72D1357BA731F80D3D82D96).

KOOPMAN, C *et al.*. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**. 2002; 44, 14-20. DOI: 10.1097/00043764-200201000-00004

KUORINKA, I. *et al.* Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. **Appl Ergon**. [Internet] 1987 [cited dec 15, 2018]; 18:233-7. DOI: 10.1016/0003-6870(87)90010-x

LERNER D, AMICK III BC, ROGERS WH, MALSPEIS S, BUNGAY K, CYNN D. The Work Limitations Questionnaire. **Med Care**. [Internet] 2001 [cited ago 10, 2019]; Jan; 39(1): 72-85. DOI: 10.1097/00005650-200101000-00009.

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; 10:1745. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01745

MACHADO, M. H.; KOSTER, I.; AGUIAR FILHO, W.; WERMELINGER, M. C. M. W.; FREIRE, N. P.; PEREIRA, E. J. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2020 25(1):101-112. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27552019

MARZIALE, M. H. P. Nursing Research Priorities in Light of the Sustainable Development Goals: The 2030 Agenda. **Aquichan**. 2019. 19(2): e1921. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.2.1

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Vigitel**. Brasil; 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf

OLIVEIRA, A. L. C. B. *et al.* Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Av Enferm**. 2018; 36(1), p. 79-87. 2018. DOI: 10.15446/av.enferm.v36n1.61488

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Agenda De Saúde Sustentável para as américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região (ASSA 2030)**. [Internet] [cited jun 03, 2019]; 2017. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

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**. [Internet] 2013 jan./feb [cited oct 20, 2018]; 20(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100014>

PASCHOALIN, H. C.; GRIEP, R. H.; LISBOA, M. T. L. A produção científica sobre o presenteísmo na enfermagem e suas repercussões no cuidado. **Rev APS**. [Internet]. 2012 jul/sep [cited oct 20, 2018]; 5(3): 306-311 Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/15054-Texto%20do%20artigo-64011-1-10-20130506.pdf>.

PETERSEN, R. S.; MARZIALE, M. H. P. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017; 38(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67184>

PINHEIRO, F. A.; TROCCOLI, B. T.; CARVALHO, C. V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Rev. Saúde Pública**. 2002(3); 307-312. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>.

SANCHEZ-ZABALLOS, M.; BALDONEDO-MOSTEIRO, M.; MONTEIRO-DÍAZ, M. P. Presentismo en profesionales sanitarios de los servicios de urgencias y emergencias. **Emergencias**. 2018; 30, p. 35-40. DOI: [Emergencias-2018_30_1_35-40.pdf](https://doi.org/10.1016/j.emerg.2018.01.001).

SANTOS, H. E. C.; MARZIALE, M. H. P.; FELLI, V. E. A. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing Professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018; 26:e3006. DOI: 10.1590/1518-8345.2185.3006

SHIMABUKU, R. H.; MENDONÇA, H.; FIDELIS, A. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Control para a compreensão do fenômeno. **Cad. psicol. soc. Trab**. 2017; 20(1), jan./jun. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v20i1p65-78

- SILVA JUNIOR, F. F.; MERINO, E. A. D. Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: uma revisão sistemática. **Acta Paul Enferm.** 2017; 30(5), p. 546-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700079>
- SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2020; 25(1):7-13. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27572019
- SILVA, R. F. SILVA, S. F.; ALMIDA, N. M.; BARBOSA, T. C.; QUARESMA, F. R. P.; MACIEL, E. S.. Presence of musculoskeletal disorders among nurses working in emergency care units. **Rev Enferm Atenção Saúde.** 2017; 6(2), p. 2-11, Jul./Dez. DOI: 10.18554/reas.v6i2.2081
- SILVA, A. F.; ROBAZZI, M. L. C. C.; DALRI, R. C. M. B.; SILVEIRA-MONTEIRO, C. A.; MENDES, A. M. O. C. Presenteeism in multiprofessional team workers in the Adult Intensive Care Unit. **Rev Bras Enferm.** 2019 ;72(Suppl 1):96-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0779>
- SOÁREZ, P. C. *et al.* Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. **Rev Panam Salud Publica.** [Internet]. 2007 [cited jul 09, 2019]; 22(1): p. 1–8. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n1/21-28/pt>.
- SOUSA, K. H. J. F.; ZEITOUNE, R. C. G.; PORTELA, L. F.; TRACERA, G. M. P.; MORAES, K. G.; FIGUEIRÓ, R. F. S. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2020; 28:e3235. DOI: 10.1590/1518-8345.3454.3235
- SOUZA, R. F. Impact of factors associated with quality of life in nurses of intensive care units. **Rev. salud pública.** 2018; 20(4), Bogotá jul./ago. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n4.65342>
- TINUBU, B. M. S. *et al.* Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. **Musculoskeletal Disorders.** [Internet] 2010. [cited nov 10, 2018]; 10(11). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2823665/>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.** Geneva: World Health Organization; 2009. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health.** Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1
- YOKOTA, J. *et al.* Association of low back pain with presenteeism in hospital nursing staff. **J Occup Health.** 2019;61:219– 226. DOI: 10.1002/1348-9585.12030

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, compreende-se que os resultados do presente estudo alertam para as altas taxas de presenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem, como também para as suas principais repercussões na vida do profissional e nas instituições, que são problemas de saúde e queda da produtividade, respectivamente. Com isso, conclui-se que as variáveis de condições de trabalho e saúde podem influenciar e prejudicar a saúde da equipe de enfermagem e o presenteísmo entre esse grupo de trabalhadores teve importante impacto na redução de desempenho e queda da produtividade profissional.

Desse modo, tais resultados contribuirão fortemente no conhecimento sobre os principais acometimentos relacionados à saúde dos trabalhadores de enfermagem, permitindo reflexões e futuras ações que possam subsidiar melhores condições de trabalho e, conseqüentemente, qualidade de vida a esses profissionais. Sugerem-se estudos futuros com delineamentos metodológicos mais robustos a fim de ampliar a compreensão do fenômeno.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, D. R. *et al.* Postural biomechanical risks for nursing workers Riscos biomecânicos posturais em trabalhadores de enfermagem. **Fisioter. Mov**, Curitiba, v. 27, n. 3. Jul./Set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502014000300421. Acesso em: 10 dez. 2018.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v 6, n 7, p. 3061-3068. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Mauricio L. **Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- ARAÚJO, J. P. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presentismo em uma instituição federal de ensino superior**. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11239/1/2012_JanePereiraAraujo.pdf. Acesso em: 10 dez. 2018.
- ARONSSON, G.; GUSTAFSSON, K.; DALLNER, M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. **J Epidemiol Community Health**, v.54, p. 502–509. 2000. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/jech/54/7/502.full.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2018.
- ATTAR, S. M. Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study. **BMC Research Notes**, v. 7, n. 61. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905157/>. Acesso em: 08 dez. 2018.
- BARBOSA, D. S. F. **Presente mas ausente: o fenômeno do Presentismo em enfermeiros portugueses**. 2016. 121f. Dissertação (Mestrado em enfermagem comunitária). Escola superior de enfermagem do Porto. Porto, 2016. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17532/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Daniela%20Barbosa.pdf. Acesso em: 05 dez. 2018.
- BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 4, p.534-9, jun./ ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a10.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.
- BERNAL, D. *et al.* Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: A systematic review and meta-analysis. **Int J Nurs Stud**. v. 52, n. 2, p. 635-648. 2015. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0020748914002971?token=4698D6D43816EF9EAE60CF46B061191BF1D6E0F29D89129430913A637FEF337A0C598F7EA77626DD1CE5C14F1DFD1798>. Acesso em: 10 dez. 2018.

BOCKERMAN, P.; LAUKKANEN, E. Predictors of Sickness Absence and Presenteeism: Does the Pattern Differ by a Respondent's Health? **JOEM**, v. 52, n. 3. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20190649>. Acesso em: 08 dez. 2018.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 2012. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos. **Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 dez. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed., 4. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 68 p. Disponível em: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 26 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 26 fev. 2019.

BREY, C. *et al.* O Absenteísmo entre os Trabalhadores de Saúde de um Hospital Público do Sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. 1135. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/1135-6793-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1135-6793-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 07 dez. 2018.

BROOKS, A. *et al.* Presenteeism: critical Issues. **Journal of Occupational and Environ Mental Medicine**, v. 52, n. 11. 2010. Disponível em: https://journals.lww.com/joem/Abstract/2010/11000/Presenteeism___Critical_Issues.2.a.spx. Acesso em: 10 dez. 2018.

CANCELLIERE, C. *et al.* Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? a systematic review and best evidence synthesis of the literature. **BMC Public Health**, v. 11, p. 395. 2011. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-395>. Acesso em: 06 dez. 2018.

CARVALHO, D. P. *et al.* A produtividade versus cargas de trabalho no ambiente laboral da enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, p. 03301. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-S1980-220X2017028903301.pdf. Acesso em: 06 dez. 2018.

DAVIS, K.; KOTOWSKI, S. Prevalence of Musculoskeletal Disorders for Nurses in Hospitals, Long-Term Care Facilities, and Home Health Care: A Comprehensive

Review. **CARLETON UNIV.** v. 57, n. 5, p. 754-92. 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0018720815581933>. Acesso em: 06 dez. 2018.

DEVELLIS, R. F. **Scale development: theory and applications**. 4 ed. Los Angeles: Sage; 2017.

FURR, R. M.; BACHARACH, V. R. **Psychometrics: an introduction**. 2 ed. Los Angeles Sage: 2014.

GALINDO, I. S. *et al.* Motivos do absenteísmo em uma equipe de enfermagem ambulatorial. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11(Supl.), p. 3198-205, ago. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/110184-59234-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/110184-59234-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 12 dez. 2018.

Guide to Self Reporting Questionnaire (SRQ). **Geneva**; 1994. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>. Acesso em: 10 abr. 2018.

HANSEN, C. D.; ANDERSEN, J. H. Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? **Social Science & Medicine**, v. 67, p. 956–964. 2008. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953608002748?token=415C83925C4979A33F78859720DB85A68B73716722F2EDAC10780DB350462D43CACF8BC6F72D1357BA731F80D3D82D96>. Acesso em: 05 dez. 2018.

JODAS, D. A.; HADADD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 2, p. 192-7. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a12v22n2.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

JOHNS, G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. **J. Organiz. Behav**, v. 31, p. 519–542. 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.630>. Acesso em: 28 nov. 2018.

LEMOS, C. S.; POVEDA, V. B.; PENICHE, A. C. G. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2952.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

MARZIALE, M. H. P. Nursing Research Priorities in Light of the Sustainable Development Goals: The 2030 Agenda. **Aquichan**, v. 19, n. 2, p. 1921. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/10403-50715-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

MEDRONHO, Roberto A. **Epidemiologia**. São Paulo: editora Atheneu, 2006.

OLIVEIRA, A. L. C. B. *et al.* Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Av Enferm**, v. 36, n. 1, p. 79-87. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00079.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2018.

OLIVEIRA, P. R.; TRISTÃO, R. M.; NEIVA, E. R. Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI-neonatal. **Educ Prof**, v. 1, n. 1, p. 27-37. 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/BURNOUT.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Agenda De Saúde Sustentável para as américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região (ASSA 2030)**. 2017. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 jun. 2019.

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. 20, n. 1, jan./fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a14.pdf. Acesso em: 20 out. 2018.

PASCHOALIN, H. C.; GRIEP, R. H.; LISBOA, M. T. L. A produção científica sobre o presenteísmo na enfermagem e suas repercussões no cuidado. **Rev APS**, v. 5, n. 3, p. 306-311, jul./set.. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/15054-Texto%20do%20artigo-64011-1-10-20130506.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

PETERSEN, R. S. **Tradução, adaptação cultural e validação para uso no Brasil do instrumento de instabilidade no trabalho “Nurse-Work Instability Scale”**. Ribeirão Preto, 2016. 217 p. (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Orientador: Maria Helena Palucci Marziale.

PETERSEN, R. S.; MARZIALE, M. H. P. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 3. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n3/0102-6933-rngenf-38-3-e67184.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. **Res Nurs Health**, v. 30, n. 4, p. 459-67. 2007. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20199/full>. Acesso em: 10 abr. 2019.

SANCHEZ-ZABALLOS, M.; BALDONEDO-MOSTEIRO, M.; MONTEIRO-DÍAZ, M. P. Presentismo en profesionales sanitarios de los servicios de urgencias y emergências. *Emergencias*. 2018; 30, p. 35-40. Disponível em: Emergencias-2018_30_1_35-40.pdf. Acesso em: 06 dez. 2018.

SANTOS, H. E. C.; MARZIALE, M. H. P.; FELLI, V. E. A. Presenteísmo e sintomas musculoesqueléticos entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3006.pdf. Acesso em: 26 nov. 2018.

SARQUIS, L. M. M. *et al.* Uma reflexão sobre a saúde de trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista. **Cogitare Enferm**, v.9, n.1. 2004. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/1701-3546-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2019.

- SEVERO, I. M. *et al.* Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3016.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- SHIMABUKU, R. H.; MENDONÇA, H.; FIDELIS, A. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Controlle para a compreensão do fenômeno. **Cad. psicol. soc. Trab**, v. 20, n. 1. jan./jun. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v20n1/a06v20n1.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2018.
- SILVA JUNIOR, F. F.; MERINO, E. A. D. Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: uma revisão sistemática. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n. 5, p. 546-53. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/0103-2100-ape-30-05-0546.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2018.
- SILVA, R. F. *et al.* Presença de distúrbios osteomusculares em enfermeiros de unidades de pronto atendimento. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 6, n. 2, p. 2-11, Jul./Dez. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/2081-15707-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/2081-15707-1-PB%20(1).pdf). Acesso em 06 dez. 2018.
- SOÁREZ, P. C. *et al.* Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. **Rev Panam Salud Publica**. [Internet]. 2007 [cited jul 09, 2019]; 22(1): p. 1–8. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n1/21-28/pt>.
- SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 1, p. 1-10. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n1/1982-0194-ape-32-01-0001.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.
- TINUBU, B. M. S. *et al.* Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. **Musculoskeletal Disorders**, v. 10, n. 11. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2823665/>. Acesso em: 10 nov. 2018.
- UMANN, J.; GUIDO, L. A.; GRAZZIANO, E. S. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan./fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_21.pdf. Acesso em: 10 nov. 2018.
- World Health Organization. Expert Committee on Mental Health: User's
WYND, C. A.; SCHMIDT B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **West J Nurs Res**, v. 25, n. 5, p. 508-518. 2003. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.920.1301&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- ZHANG, M. S. *et al.* Left Ventricular Longitudinal Systolic Function in Septic Shock Patients with Normal Ejection Fraction: A Case-control Study. **Chin Med J**, v. 130, p. 1169-74. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28485316>. Acesso em: 20 abr. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada “**Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho**”. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. Telefone: (066) 3410-4153.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto: “Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho”.

Pesquisadores Coordenadores: Profa. Dra. Marília Duarte Valim e Enf. Esp. Bruno da Silva Santos.

Objetivo Principal: Analisar os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem de em hospital e pronto-socorro do município de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

Procedimentos: serão aplicados três instrumentos: um questionário sociodemográfico e de condições de trabalho, uma escala que mensura o presenteísmo, e uma escala que avalia a instabilidade para o trabalho relacionado a doenças osteomusculares. O tempo médio de preenchimento é de 20 minutos.

Riscos previstos: os riscos de participação no estudo são considerados mínimos de acordo com a Resolução 466/2012 do CNS. No entanto, se você sentir qualquer desconforto e precisar de ajuda, você poderá me falar e tentaremos buscar a melhor forma de enfrentar a situação. Pode ser considerado desconforto, qualquer pergunta que você se sinta ofendido ou até mesmo invadido diante da abordagem, e caso isso aconteça, sinta-se à vontade em não responder a (s) respectiva (s) pergunta (s), bem como de se retirar do estudo. Caso você considere extensos os questionários que está sendo convidado a responder, buscar-se-á realizar agendamento prévio para realização da aplicação dos mesmos, de modo, a não influenciar no processo laboral na instituição. Será garantido o sigilo do nome da instituição de saúde, bem como, do participante do estudo. Ressaltamos que você poderá solicitar sua retirada do estudo a qualquer momento, sem que isso lhe traga quaisquer prejuízos.

Benefícios previstos: Você não receberá benefícios financeiros e não terá gastos advindos da participação. Espera-se que os resultados do estudo possam beneficiar trabalhadores de saúde, por meio de promoção à saúde e prevenção de agravos.

Duração da pesquisa: A pesquisa será realizada no ano de 2019 e contamos com a divulgação dos dados finais no início de 2020, os quais serão utilizados para fins acadêmicos e científicos. A coleta de dados ocorrerá somente uma vez, e novamente, ressaltamos que o sigilo e anonimato dos dados será rigorosamente seguido.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE

Eu, _____, RG nº _____ e CPF nº _____, COREN: _____ abaixo assinado (a), concordo em participar do estudo intitulado “Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho”, como participante. Fui devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores sobre o estudo, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Fui esclarecido que os dados coletados por meio da presente pesquisa serão divulgados em eventos e jornais científicos, sem qualquer tipo de identificação. A minha participação é voluntária e a não participação NÃO acarretará em qualquer tipo de penalidade. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer correção/repreensão. Também foi dada a garantia do sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Foi-me garantido que serei mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa.

Local:

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do Participante:

Esclarecemos mais uma vez que sua participação é de extrema importância para o desenvolvimento desta pesquisa, pois só alcançaremos os resultados propostos por meio de sua efetiva participação. Ressaltamos que este estudo segue todas as prerrogativas éticas da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Estaremos à disposição em caso de dúvidas ou para esclarecimentos de quaisquer informações. Caso concorde em participar, não se esqueça de assinar este termo e guardar a sua via e entregar a outra ao pesquisador que está coletando seus dados.

Agradecemos muito a sua participação,



Prof. Dra. Marília Duarte Valim



Enf. Esp. Bruno da Silva Santos

Observações complementares: Pesquisador Responsável: Enf. Esp. Bruno da Silva Santos. Av. Fernando Correa da Costa, nº 2367, Cuiabá – MT, CEP: 78.060-900 Fones: (66) 99991-6776 – inclusive ligações a cobrar / (65) 3615-8827 e 3615-8820. E-mail: bruno.ufmt@hotmail.com.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DE CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Nº do Questionário: _____.

Data de entrega: _____/_____/2019.

Instruções para o preenchimento: Para cada questão, assinale com **X** ou **PINTE** o **CIRCULO (O)** que corresponde a resposta escolhida. Atente-se para responder todas as questões.

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1- Data de nascimento: _____/_____/_____.

2- Sexo: O Feminino O Masculino

3- Estado civil:

- Solteiro
- Casado/União estável
- Viúvo
- Separado judicialmente/divorciado

4- Tem filhos?

- Sim. Quantos: _____.
- Não

5- Quem é o provedor financeiro da família?(Pode ser assinalada mais de uma alternativa).

- Eu
- Esposo (a)/Companheiro (a)
- Pai/Mãe
- Irmão/Irmã
- Outro (especificar): _____.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

6- Qual a sua maior qualificação na área da enfermagem?

- Auxiliar de enfermagem. Ano de conclusão do curso: _____.
- Técnico de enfermagem. Ano de conclusão do curso: _____.
- Enfermeiro. Ano de conclusão do curso: _____.
- Especialista. Ano de conclusão do curso: _____.
- Mestre. Ano de conclusão do curso: _____.
- Doutor. Ano de conclusão do curso: _____.

7- Possui registro profissional no COREN/MT como: (Pode ser assinalada mais de uma alternativa).

- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem
- Auxiliar de enfermagem

VÍNCULO PROFISSIONAL

8- Natureza do vínculo:

- Efetivo (concurso público-RJU)
- Contrato por tempo indeterminado (CLT)
- Contrato de trabalho temporário (CLT)
- Contrato de trabalho terceirizado
- Cargo comissionado
- Contrato de trabalho eventual

O Outro (especificar): _____.

9- Ano de ingresso na instituição: _____.

10- Cargo que ocupa:

- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem
- Auxiliar de enfermagem

11- Setor de atuação:

- Clínicas de internação - Qual: _____.
- UTI Adulto
- UTI Pediátrica
- Unidade de emergência (sala vermelha)
- Unidade de urgência (sala amarela)
- Unidade de urgência (sala verde)
- Centro Cirúrgico
- Centro de Material e Esterilização (CME)
- Enfermagem do Trabalho
- Coordenação de enfermagem
- Gerência de enfermagem
- SCIH
- Outro (especificar): _____.

12- Turno de trabalho:

- Manhã (6h)
- Tarde (6h)
- Integral dia (8h)
- Dia 12/36h
- Noite 12/36h
- Noite 12/60h

13- Possui SEGUNDO vínculo?

- Sim. Ano de contratação _____ . Setor de atuação: _____.
- Não (**pule para questão nº 23**)

14- Natureza da instituição do segundo vínculo:

- Pública
- Privada
- Filantrópica

15- Natureza do segundo vínculo:

- Concurso
- CLT
- Cooperativa
- Prestação de serviço
- Outro (especificar): _____.

16- Turno de trabalho no segundo vínculo:

- Manhã (6h)
- Tarde (6h)
- Integral dia (8h)
- Dia 12/36h
- Noite 12/36h
- Noite 12/60h

17- Cargo que ocupa no segundo vínculo:

- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem

- Auxiliar de enfermagem
- Outro (especificar): _____.

18- Possui TERCEIRO vínculo?

- Sim. Ano de contratação _____ . Setor de atuação: _____.
- Não (**pule para questão nº 23**)

19- Natureza da instituição do terceiro vínculo:

- Pública
- Privada
- Filantrópica

20- Natureza do terceiro vínculo:

- Concurso
- CLT
- Cooperativa
- Prestação de serviço
- Outro (especificar): _____.

21- Turno de trabalho no terceiro vínculo:

- Manhã (6h)
- Tarde (6h)
- Integral dia (8h)
- Dia 12/36h
- Noite 12/36h
- Noite 12/60h

22- Cargo que ocupa no terceiro vínculo:

- Enfermeiro
- Técnico de enfermagem
- Auxiliar de enfermagem
- Outro(especificar): _____.

SAÚDE E TRABALHO

23- Já fez uso de cigarro na vida?

- Sim. Quanto tempo? _____.
- Não (**pule para questão nº 24**)

23.1- Há quanto tempo faz uso de cigarro?

- Menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 5 a 10 anos
- Mais de 10 anos

23.2- Em média, consome quantos cigarros por dia? _____.

24- Já fez uso de bebida alcoólica na vida?

- Sim. Quanto tempo? _____.
- Não (**pule para questão nº25**)

24.1- Com qual frequência ingere bebida alcoólica na semana? _____.

25- Usa alguma droga ilícita (Ex.: maconha, cocaína, crack e/ou outras)?

- Sim. Quanto tempo? _____.
- Não (**pule para questão nº 26**)

25.1- Com qual frequência usa droga ilícita?

- Anualmente
- Mensalmente
- Quinzenalmente
- Semanalmente. Quantas vezes na semana? _____.

25.2- Há quanto tempo usa droga ilícita?

- Menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- Mais de 10 anos

26- Possui diagnóstico médico por alguma (s) da (s) seguinte (s) doença (s) ou agravos à saúde? (Pode ser assinalada mais de uma doença/agravo).**26.1- LER/DORT (Lesão por esforço repetitivo/Doença osteomuscular relacionada ao trabalho):**

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.2- Artrite/Artrose ou outros problemas nas articulações:

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.3- Lombalgia:

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.4- Dorsalgia:

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.5- Cervicalgia:

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.3- Alergias:

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.4- Asma (bronquite asmática):

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.5- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS):

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.6- Infarto Agudo do Miocárdio ou outras doenças cardíacas:

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.7- Diabetes Mellitus:

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.8- Varizes:

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.9- Trombose/Embolia:

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.10- Doença Renal:

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.11- Gastrite:

- Sim, ano do diagnóstico: _____.
- Não

26.12- Úlcera gástrica/Duodenal:

- Sim, ano do diagnóstico:_____.
- Não

26.13- Enxaqueca:

- Sim, ano do diagnóstico:_____.
- Não

26.14- Transtornos de ansiedade (Transtorno do Pânico [Fobias]/Transtorno Obsessivo-Compulsivo [TOC]/Transtorno de Estresse Pós-Traumático/Transtorno de Ansiedade Generalizada).

- Sim, ano do diagnóstico:_____.
- Não

26.15- Depressão:

- Sim, ano do diagnóstico:_____.
- Não

26.16- Outra (s) doença (s) ou agravos à saúde:

- Qual (is):_____.
- Ano do diagnóstico:_____.

27- Faz uso regular/contínuo de algum medicamento?

- Sim
- Não

27.1- Se SIM, qual?

- Anti-hipertensivo – (Qual:_____. Dose/dia:_____. Há quanto tempo:_____).
- Hipoglicemiante Oral/Insulina - (Qual:_____. Dose/dia:_____. Há quanto tempo:_____).
- Antidepressivo - (Qual:_____. Dose/dia:_____. Há quanto tempo:_____).
- Ansiolítico - (Qual:_____. Dose/dia:_____. Há quanto tempo:_____).
- Outras drogas psicoativas- (Qual:_____. Dose/dia:_____. Há quanto tempo:_____).
- Relaxantes musculares - (Qual:_____. Dose/dia:_____. Há quanto tempo:_____).
- Analgésicos - (Qual:_____. Dose/dia:_____. Há quanto tempo:_____).
- Diuréticos - (Qual:_____. Dose/dia:_____. Há quanto tempo:_____).
- Contraceptivo oral/injetável - (Qual:_____. Dose/dia:_____. Há quanto tempo:_____).
- Outro (s):_____ (Qual (is):_____. Dose/dia:_____. Há quanto tempo:_____).

28- Sofreu algum acidente de trabalho no último ano?

- Sim. Quantos?_____.
- Não (**pule para questão nº 29**)

28.1- Se SIM, identifique o tipo de acidente (Pode ser marcada mais de uma alternativa):

- Material biológico em contato com mucosas/conjuntiva ocular
- Material perfurocortante com resíduo biológico potencialmente contaminado
- Queda de nível ou da própria altura
- Torsões
- Queimaduras diversas
- Substâncias desinfetantes ou esterilizantes químicas
- Choque elétrico ou radiações
- Outro(s):_____.

28.2- Por ocasião do(s) acidente(s), foi feita notificação?

- Sim. Quantas vezes foi feita a notificação?_____.
- Não

28.3- No caso de NÃO notificação, qual o motivo? (Pode ser marcada mais de uma alternativa).

- Considerei desnecessária a notificação
- Tive receio da reação da chefia
- Tive receio da reação dos colegas de trabalho

- Não percebi o acidente no momento
- O paciente/fonte não tinha diagnóstico de doença infecto contagiosa
- Foi realizada sorologia e o paciente não tinha positividade para as Hepatites ou HIV
- Desconheço o fluxograma da instituição para acidentes no trabalho
- A instituição não possui fluxograma em caso de acidentes no trabalho
- O Outro(s): _____.

28.4- Em algum dos casos de acidente foi necessário quimioprofilaxia?

- Sim
- Não

28.5- Se SIM, você completou o tratamento indicado no atendimento médico?

- Sim
- Não

28.6- Caso NÃO tenha completado o tratamento indicado no atendimento médico, responda:

- Não dei a devida importância
- Efeitos colaterais da medicação
- Dificuldade de acesso aos medicamentos
- Outros (especificar): _____.

29- É portador de alguma doença ocupacional (relacionada ao trabalho – LER/DORT/ Burnout/ Doenças da visão/ Surdez temporária ou definitiva/ dermatose ocupacional e outros)?

- Sim, qual (is): _____.
- Não

30- Esteve afastado por licença médica no último ano?

- Sim. Em média quantos dias? _____.
- Não

31- Possui alguma limitação física que dificulte o seu trabalho?

- Sim, qual (is): _____.
- Não

32- É portador de alguma necessidade especial?

- Sim. Qual (is): _____.
- Não

33- Sua cobertura vacinal está em dia (difteria, tétano, hepatite B, febre amarela, sarampo, caxumba, rubéola e influenza)?

- Sim
- Não
- Não

34- Qual o seu peso? _____ kg.

35- Qual a sua Altura? _____ cm.

36- Pratica atividade física?

- Sim. Há quanto tempo? _____.
- Não (pule para questão nº 37)

36.1- Com qual frequência faz atividade física?

- 1 vez na semana
- 2 vezes na semana
- 3 vezes na semana ou mais
- Diariamente

37- Você realiza alguma atividade de lazer?

Sim. Qual(is)? _____.

Não

37.1- Com que frequência semanal costuma realizar suas atividades de lazer? _____.

38- Fora de seu ambiente de trabalho, possui alguma(s) pessoa(s) dependente(s) de seus cuidados?

Sim. Em média quantas horas diárias você dedica ao cuidado dessa(s) pessoa(s)? _____.

Não

APÊNDICE C - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM COMITÊ DE ESPECIALISTAS



Universidade Federal de Mato Grosso
Faculdade de Enfermagem
Pós-Graduação em Enfermagem

Cuiabá, 14 de maio de 2019.

Prezado,

É com imensa satisfação que o convidamos para participar na condição de juiz para avaliação da face e conteúdo de um questionário sociodemográfico e de condições de saúde e de trabalho, associado a um projeto de pesquisa em andamento, intitulado: "Fatores Associados ao presentismo em trabalhadores de enfermagem e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho", aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa sob CAAE 08945519.6.0000.8088.

A validação do referido instrumento integra uma etapa da dissertação de mestrado do discente Bruno da Silva Santos, do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (PPG FAEN/UFMT) – Campus Cuiabá.

Informamos que a atividade do Comitê de Juízes realizar-se-á no dia 17 de maio de 2019 (sexta-feira), às 14:00 horas, na sala Multiuso da FAEN/UFMT.

Sua participação consistirá em analisar o conteúdo do referido questionário, bem como sua face, e verificar se os mesmos estão adequados e correspondem a variáveis que possam estar relacionadas ao presentismo em trabalhadores de enfermagem, atentando para facilidade de leitura, clareza, pertinência e compreensão de seus itens.

Informamos ainda que os juízes são em número de 07 (sete), selecionamos por sua expertise e domínio na temática do estudo e, portanto, sua presença e participação é fundamental.

Esclarecemos que é garantido total sigilo sobre sua identidade, e sua participação se dará a partir do aceite e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na condição de juiz.

Antecipadamente, agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Prof. Dra. Marília Duarte Valim

Enf. Esp. Bruno da Silva Santos

Observações complementares: Pesquisador Responsável: Enf. Esp. Bruno da Silva Santos. Av. Fernando Correa da Costa, nº 2367, Cuiabá – MT, CEP: 78.060-900 Fones: (66) 99991-6776 ou (65) 996830505 – – inclusive ligações a cobrar / (65) 3615-8827 e 3615-8820. E-mail: bruno.ufmt@hotmail.com

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O ESPECIALISTA (TCLe)

Prezado (a) juiz (a),

Venho convidá-lo a participar da pesquisa intitulada **“Fatores Associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho”**, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, cujo objetivo é analisar os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. Sua colaboração consiste em analisar e validar quanto à face e conteúdo o instrumento em anexo. Esclarecemos que é garantido total sigilo sobre sua identidade e que você tem o direito de deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo. Poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e suas contribuições serão cuidadosamente utilizadas para fins deste estudo. Caso concorde em participar, é preciso assinar este termo, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Informamos que você não sofrerá qualquer tipo de prejuízo, e que sua participação poderá lhe acarretar riscos mínimos, cabendo ao pesquisador a responsabilidade de minimizá-los e garantir vossa integridade. Lembramos que você não receberá benefícios financeiros e não terá gastos advindos de sua participação. Além disso, se sentir qualquer desconforto e precisar de ajuda, você poderá informar ao pesquisador, e o mesmo buscará a melhor forma de enfrentar a situação. Antecipadamente, agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.



Prof. Dra. Marília Duarte Valim



Enf. Esp. Bruno da Silva Santos

Observações complementares: Pesquisador Responsável: Enf. Esp. Bruno da Silva Santos. Av. Fernando Correa da Costa, nº 2367, Cuiabá – MT, CEP: 78.060-900 Fones: (66) 99991-6776 – inclusive ligações a cobrar / (65) 3615-8827 e 3615-8820. E-mail: bruno.ufmt@hotmail.com.

Consentimento de participação:

Eu,

abaixo assinado, concordo em participar do estudo **“Fatores Associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho”**, como sujeito voluntário na qualidade juiz junto a esse comitê de especialistas, com a garantia de que o mesmo está em concordância com a Resolução 466/2012 que orienta e regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

Cuiabá, _____ de _____ de 2019.

Assinatura

APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE FACE E CONTEÚDO- COMITÊ DE JUÍZES

Questionário sociodemográfico de condições de trabalho e saúde de
profissionais de enfermagem

Mestrando: Bruno da Silva Santos

Orientadora: Profa. Dra. Marília Duarte Valim

Projeto de pesquisa: Fatores associados ao presenteísmo em
trabalhadores de enfermagem

INSTRUÇÕES PARA OS JUÍZES

A validade de um instrumento pode ser mensurada por meio da validade de face, conteúdo, construto e critério. A validade de face e conteúdo é a primeira etapa de validação de um instrumento e analisa se os itens apresentados remetem à clareza, relevância, pertinência e abrangência do conteúdo abordado¹⁻².

A validade de face representa o quanto uma medida parece estar relacionada ao conteúdo específico do instrumento avaliado, bem como se o conteúdo pode ser compreendido por quem utiliza o instrumento.

Para este comitê, o juiz deverá avaliar se a face do respectivo questionário possui apresentação gráfica, facilidade na orientação de preenchimento e leitura de acordo com a sequência de apresentação dos itens, e se os mesmos estão de acordo com o construto que se pretende mensurar com o referido questionário.

A validade de conteúdo consiste no grau de representatividade do conceito que o instrumento pretende medir e prevê a avaliação dos itens segundo sua clareza, relevância, pertinência e abrangência. A clareza avalia a construção dos itens do instrumento quanto à forma escrita, e, portanto, se permite leitura adequada e favorece a compreensão do conteúdo avaliado. A relevância indica quanto o item representa o conteúdo que está sendo medido. A pertinência considera se os itens do instrumento são adequados e específicos para o conteúdo em avaliação. Já a abrangência mostra se o instrumento engloba todos os itens relacionados ao que se deseja mensurar²⁻³.

Será utilizada uma escala tipo Likert (1-5), na qual o juiz deverá pontuar de 1 a 5 pontos cada item do questionário: Concordo totalmente (5); Concordo (4); Nem concordo/nem discordo (3); Discordo (3) e Discordo totalmente (1).

Para calcular a concordância entre os juízes, será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), no qual serão adotadas as pontuações mais elevadas, ou seja, o número de respostas Concordo (4) e Concordo totalmente (5) para cada item, divididas pelo total de juízes e multiplicadas por cem (100). A taxa de concordância para esse

comitê será de no mínimo 80% entre os juízes. Caso não seja alcançada a respectiva proporção em algum item, serão realizadas as adequações sugeridas pelos respectivos juízes e o item passará por nova rodada de avaliação. Itens que por ventura sejam avaliados como não adequados para o referido questionário, poderão ser excluídos pelos juízes, desde que respeitado o cálculo do IVC para tal sugestão. Ademais, também poderão ser acrescidos itens que sejam considerados pertinentes para a aferição do construto em estudo⁴.

Fórmula a ser adotada⁴:

$$\text{IVC} = \frac{\text{n}^\circ \text{Concordo} / \text{Concordo totalmente} \times 100\%}{\text{n}^\circ \text{ de juízes}}$$

REFERÊNCIAS

- 1- Lemos, CS, Poveda, VB, Peniche, ACG. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2952. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2952.pdf
- 2- Furr RM, Bacharach VR. Psychometrics: na introduction. 2nd ed. Los Angeles: Sage; 2014. p. 197- 220. [cited]. Available from: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=FjQ3VG2cBtgC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Furr+RM,+Bacharach+VR.+Psychometrics:+an+introduction&ots=Lb1WIk0Rm0&sig=Rrni4tr5lwUjPxda6yNIsw-YmM#v=onepage&q&f=false>
- 3- Devellis, RF. Scale development. Theory and applications. 4^a ed. Los Angeles: Sage; 2017. p. 106-51. [cited 2017 Jul 3]. Available from: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=48ACCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT14&dq=Devellis,+RF.+Scale+development.+Theory+and+applications.+4%C2%AA+ed.+Los+Angeles:+Sage%3B+2017.&ots=K_3Qx5KaQr&sig=bAVOvVomvIu3ENeW0tjfst7MBM#v=onepage&q&f=false
- 4- Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. Res Nurs Health. [Internet]. 2007; 30(4):459-67. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20199/full>.

APÊNDICE F - SOLICITAÇÃO DE USO DA ESCALA SPS-6

Solicitação de permissão para uso da Stanford Presenteeism Scale SPS-6, validada para o Português do Brasil

Bruno Santos

Ter, 27/11/2018 13:20

Para: hcpaschoalin@gmail.com <hcpaschoalin@gmail.com>

Prezada Professora Dra. Heloisa Campos Paschoalin.

Meu nome é Bruno da Silva Santos, sou discente de mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil, sob orientação da Prof.^a Dra. Marília Duarte Valim. Em minha pesquisa para construção da dissertação do mestrado, estamos trabalhando na área de Saúde do Trabalhador com a perspectiva de investigar o presenteísmo em trabalhadores de enfermagem no nosso contexto regional. Para avançarmos com o estudo, temos o interesse de utilizar a SPS-6 Stanford Presenteeism Scale na versão traduzida e adaptada para o português do Brasil em seu estudo de doutoramento. Sendo assim, gostaria de solicitar vossa autorização para utilizar a referida escala em meu estudo. Caso tenha vossa permissão, por gentileza, me encaminhe se possível os materiais referentes à escala que possam subsidiar o uso da mesma.

Desde já, muito obrigado.

De: Heloisa Paschoalin <hcpaschoalin@gmail.com>

Enviado: quarta-feira, 28 de novembro de 2018 12:59

Para: bruno.ufmt@hotmail.com

Assunto: Escala SPS-6

Boa tarde Bruno.

Recebi hoje sua solicitação para utilizar a escala SPS-6. Desculpe-me pela demora no retorno mas estava viajando por um período prolongado e com difícil acesso ao e-mail.

Esteja a vontade para utiliza-la e desde já lhe desejo muito sucesso em seu estudo.

Um abraço,

Heloisa

APÊNDICE G - SOLICITAÇÃO DE USO DO QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES

Solicitação de permissão para uso do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares - QNSO

Bruno Santos

Seg, 06/05/2019 16:45

Para: fernandaamaral@terra.com.br <fernandaamaral@terra.com.br>

Prezada Dra. Fernanda Amaral Pinheiro, boa tarde!

Meu nome é Bruno da Silva Santos, sou discente de mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil, sob orientação da Prof.^a Dra. Marília Duarte Valim. Em minha pesquisa para construção da dissertação do mestrado, estamos trabalhando na área de Saúde do Trabalhador com a perspectiva de investigar o presenteísmo em trabalhadores de enfermagem no nosso contexto regional. Para avançarmos com o estudo, temos o interesse de utilizar o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), na versão traduzida e adaptada para o português do Brasil, a fim de, identificar os aspectos relacionados aos sintomas osteomusculares e suas possíveis associações com o desfecho. Sendo assim, gostaria de solicitar vossa autorização para utilizar a referida escala em meu estudo. Caso tenha tenhamos permissão, por gentileza, me encaminhe se possível os materiais referentes à escala, incluindo o arquivo da mesma, e demais documentos que possam subsidiar o seu devido uso.

Desde já, muito obrigado.

Atenciosamente,

Bruno da Silva Santos
Mestrando em Enfermagem
PPG/FAEN/UFMT

APÊNDICE H - SOLICITAÇÃO DE USO DO *WORK LIMITATIONS QUESTIONNAIRE*

Sent: 31 July 2019 23:53
 To: bruno.ufmt@hotmail.com
 Cc: marilia.duarte.valim@gmail.com
 Subject: ePROVIDE™: Request #219056 is New

Dear User,

We have received your request with the following details:

Request

- **Type of request** : (not defined)
- **Status** : New
- **Subject** : Work Limitations Questionnaire use request for scientific research
- **Description** : My name is Bruno da Silva Santos, I am a master nursing student at the Faculty of Nursing at Federal University of Mato Grosso, Cuiabá, Brazil and my adviser is Prof. Dr. Marília Duarte Valim. In my master research, we are working with nursing occupational health and we are focusing on researching presentism. Based on these, to move forward with the proposed study, we are interested in using the Brazilian version of the "Work Limitations Questionnaire". Therefore, I would like to request your authorization to use this scale in our study with nursing staff, in a hospital public in Cuiabá, Brazil, ensuring that all ethical requirements will be followed – Helsinki Declaration and Brazilian Health Council nº 466/2012.
- **Instruments** :
 - WLQ - Work Limitations Questionnaire
- **Languages** : Portuguese for Brazil
- **Mode of administration** : Paper administration

ePROVIDE™: Request #219056_WLQ_Brazil



Xavier, Ashley <Ashley.Xavier@mapi-trust.org>

Qua, 28/08/2019 05:57

Você; Marília Valim ↕



WLQ_TS_por-BR.doc
120 KB



Scoring_WLQ_1.0_v1.0.pdf
1 MB

2 anexos (1 MB) Baixar tudo Salvar tudo no OneDrive

Dear Bruno,

Thanks for the WO.

Please find enclosed the :

- Questionnaire in Portugal for Brazil
- Scoring

Thanks in advance,

Best regards,

Ashley XAVIER
 Client Services Associate II

Ashley.Xavier@iconplc.com

www.mapi-trust.org, <https://eprovide.mapi-trust.org/>

APÊNDICE I - CARTA DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO

À coordenação de Educação Permanente em Saúde do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá – MT.

Eu, Leonel Alcântara, coordenador do setor de Educação Permanente em Saúde do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá – MT tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa **“Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho”**, a ser conduzido pelos pesquisadores: Mestrando Bruno da Silva Santos (Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFMT) CPF: 042.811.271-43; RG: 217.6953-2 SSP/MT; N° de matrícula: 1720183 e Profa. Dra. Marília Duarte Valim (Professora adjunta e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFMT) CPF: 324.477.55939-70; RG: 43497901-6 SSP/SP e SIAPE: 2271012. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Para isto, serão disponibilizados aos pesquisadores o uso do espaço físico, e documentos para análise (escalas de trabalho da equipe de enfermagem), de abril a agosto de 2019. Declaro ainda ter lido o projeto, e sua consonância com as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS N° 466/2012, obedecendo às disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Leonel Alcântara
Enfermeiro
COFEN-MT 419.219

Cuiabá, 27 de fevereiro de 2019.

Leonel Alcântara
Coordenação de Educação Permanente em Saúde do Hospital e Pronto Socorro
Municipal de Cuiabá – MT.

ANEXOS

ANEXO 1 - ESCALA DE PRESENTEÍSMO DE STANFORD (SPS-6)

Por favor, descreva suas experiências no trabalho nos últimos 30 dias. Essas experiências podem ter sido influenciadas por diversos fatores pessoais e do ambiente e alteradas ao longo do tempo. Para afirmativa abaixo, escolha apenas uma única resposta que melhor retrata seu grau de concordância ou discordância considerando suas experiências de trabalho nos últimos 30 dias.

Por favor, utilize a seguinte escala para suas respostas:

- ... Eu discordo totalmente.
- ... Eu discordo parcialmente.
- ... Não concordo nem discordo.
- ... Eu concordo parcialmente.
- ... Eu concordo totalmente.

Você se manteve trabalhando com algum problema de saúde nos últimos trinta (30) dias?

() **SIM.** Qual? _____.

() **NÃO.** Sendo esta a sua resposta, você não precisa responder a esta escala.

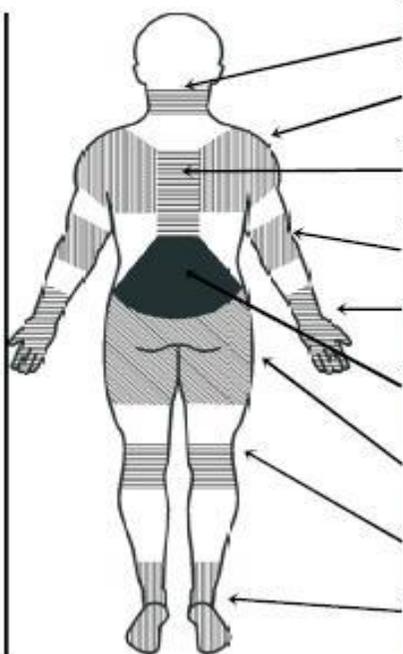
*Nota: as expressões “dor nas costas”, “problema de estômago” e outros termos semelhantes podem ser substituídos pela palavra problema de saúde em qualquer um desses itens.					
	Eu discordo totalmente	Eu discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Eu concordo parcialmente	Eu concordo totalmente
1- Devido ao meu (problema de saúde),* foi muito mais difícil lidar com o estresse no meu trabalho.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
2- Apesar do meu (problema de saúde),* consegui terminar tarefas difíceis no meu trabalho.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
3- Devido ao meu (problema de saúde),* não pude ter prazer no trabalho.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

	Eu discordo totalmente	Eu discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Eu concordo parcialmente	Eu concordo totalmente
4- Nós me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido ao meu (problema de saúde).*	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
5- No trabalho consegui me concentrar nas minhas metas apesar do meu (problema de saúde).*	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
6- Apesar do meu (problema de saúde),* tive energia para terminar todo o meu trabalho.	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES (QNSO)

Preencha o questionário a seguir, conforme a presença de sintomas osteomusculares que estejam relacionados com o seu **TRABALHO**.

Instruções: Por favor, responda as questões colocando um **"X"** para cada pergunta, mesmo que você nunca tenha tido problemas com qualquer parte do seu corpo. A figura a seguir, mostra como o corpo humano foi dividido, e você deve decidir por si mesmo, qual parte foi ou está afetada caso haja.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) em:	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:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
	PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	COTOVELOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	PUNHOS/MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	QUADRIL/COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	TORNOZELO/SÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

ANEXO 3 – *WORK LIMITATIONS QUESTIONNAIRE (WLQ)* Versão para a língua portuguesa

Questionário sobre Limitações no Trabalho[©]



Work Limitations Questionnaire, © 1998, The Health Institute; Debra Lerner, Ph.D.; Benjamin Amick III, Ph.D.; e GlaxoWellcome, Inc. Todos os direitos reservados.

Instruções

Para as pessoas que trabalham, problemas de saúde podem tornar difícil a realização de determinadas tarefas. Estamos interessados em saber como a sua saúde pode ter afetado o seu trabalho nos **últimos 14 dias**.

- (1) As perguntas lhe pedirão para pensar sobre a sua saúde física ou seus problemas emocionais. Elas se referem a qualquer problema de saúde que você possa ter com freqüência ou sempre e os efeitos de quaisquer tratamentos que esteja fazendo para o problema. Problemas emocionais podem incluir sentimentos de depressão ou ansiedade.
- (2) A maioria das perguntas é de múltipla escolha, ou seja, tem diversas opções de resposta. Você deve respondê-las marcando um quadrado.

Por exemplo:

O quanto você está satisfeito(a) com o que consta da lista abaixo?

(Marque um quadrado em cada uma das linhas da lista – “a” e “b”.)

	Nem um Pouco Satisfeito(a)	Moderadamente Satisfeito(a)	Muito Satisfeito(a)
a. As escolas do seu bairro.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input checked="" type="checkbox"/> ₃
b. A delegacia do seu bairro	<input type="checkbox"/> ₁	<input checked="" type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

O exemplo indica que você está muito satisfeito(a) com as escolas do seu bairro e moderadamente satisfeito(a) com a delegacia do seu bairro.

Estas perguntas pedem-lhe para avaliar durante quanto tempo você teve dificuldade de lidar com certas partes de seu trabalho. Por favor, leia e responda todas as perguntas e, então, marque a sua resposta.

- Marque o quadrado “Não faz parte do meu trabalho” somente se a pergunta se referir a algo que você não faz no seu trabalho.
- Se você tiver mais de um emprego, responda levando em conta somente o seu emprego principal.

1. Nos últimos 14 dias, durante quanto tempo a sua saúde física ou problemas emocionais tornaram difícil fazer o que consta da lista abaixo?

(Marque um quadrado em cada uma das linhas da lista – de “a” até “e”.)

	Difícil o tempo todo (100%)	Difícil na maior parte do tempo	Difícil por uma parte do tempo (cerca de 50%)	Difícil por uma pequena parte do tempo	Não foi difícil em momento nenhum (0%)	Não faz parte do meu trabalho
a. cumprir todo o horário de trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b. preparar-se para sair com facilidade no início de um dia de trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c. começar a trabalhar assim que chegou ao trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
d. trabalhar sem parar para intervalos ou descanso	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
e. manter uma rotina ou programação	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO

Estas perguntas pedem-lhe para avaliar durante quanto tempo você foi capaz de dar conta de certas partes de seu trabalho sem dificuldades.

2. a. Nos últimos 14 dias, durante quanto tempo você foi **capaz** de andar ou movimentar-se entre locais diferentes no trabalho (por exemplo, ir a reuniões), sem dificuldades causadas por sua saúde física ou problemas emocionais?

(Marque um quadrado.)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| O tempo todo (100%) | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Na maior parte do tempo | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Por uma parte do tempo (cerca de 50%) | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Por uma pequena parte do tempo | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Em momento nenhum (0%) | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Não faz parte do meu trabalho | <input type="checkbox"/> ₆ |

- b. Nos últimos 14 dias, durante quanto tempo você foi **capaz** de erguer, carregar ou mover objetos com mais de 5 quilos no trabalho, sem dificuldades causadas por sua saúde física ou problemas emocionais?

(Marque um quadrado.)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| O tempo todo (100%) | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Na maior parte do tempo | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Por uma parte do tempo (cerca de 50%) | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Por uma pequena parte do tempo | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Em momento nenhum (0%) | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Não faz parte do meu trabalho | <input type="checkbox"/> ₆ |

- c. Nos últimos 14 dias, durante quanto tempo você foi **capaz** de se sentar, ficar em pé ou permanecer na mesma posição por mais de 15 minutos no trabalho, sem dificuldades causadas por sua saúde física ou problemas emocionais?

(Marque um quadrado.)

O tempo todo (100%)	<input type="checkbox"/> ₁
Na maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> ₂
Por uma parte do tempo (cerca de 50%)	<input type="checkbox"/> ₃
Por uma pequena parte do tempo	<input type="checkbox"/> ₄
Em momento nenhum (0%)	<input type="checkbox"/> ₅
Não faz parte do meu trabalho	<input type="checkbox"/> ₆

- d. Nos últimos 14 dias, durante quanto tempo você foi **capaz** de repetir os mesmos movimentos diversas vezes no trabalho, sem dificuldades causadas por sua saúde física ou problemas emocionais?

(Marque um quadrado.)

O tempo todo (100%)	<input type="checkbox"/> ₁
Na maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> ₂
Por uma parte do tempo (cerca de 50%)	<input type="checkbox"/> ₃
Por uma pequena parte do tempo	<input type="checkbox"/> ₄
Em momento nenhum (0%)	<input type="checkbox"/> ₅
Não faz parte do meu trabalho	<input type="checkbox"/> ₆

- e. Nos últimos 14 dias, durante quanto tempo você foi **capaz** de se inclinar, virar ou esticar para alcançar objetos no trabalho, sem dificuldades causadas por sua saúde física ou problemas emocionais?

(Marque um quadrado.)

O tempo todo (100%)	<input type="checkbox"/> ₁
Na maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> ₂
Por uma parte do tempo (cerca de 50%)	<input type="checkbox"/> ₃
Por uma pequena parte do tempo	<input type="checkbox"/> ₄
Em nenhum momento (0%)	<input type="checkbox"/> ₅
Não faz parte do meu trabalho	<input type="checkbox"/> ₆

- f. Nos últimos 14 dias, durante quanto tempo você foi **capaz** de usar, no trabalho, ferramentas ou equipamentos de mão (como, por exemplo, telefones, canetas, teclados, mouses de computador, furadeiras, secadores de cabelo ou lixadeiras), sem dificuldades causadas por sua saúde física ou problemas emocionais?

(Marque um quadrado.)

O tempo todo (100%)	<input type="checkbox"/> ₁
Na maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> ₂
Por uma parte do tempo (cerca de 50%)	<input type="checkbox"/> ₃
Por uma pequena parte do tempo	<input type="checkbox"/> ₄
Em momento nenhum (0%)	<input type="checkbox"/> ₅
Não faz parte do meu trabalho	<input type="checkbox"/> ₆

POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO

Estas perguntas tratam de dificuldades que você pode ter tido no trabalho.

3. Nos últimos 14 dias, durante quanto tempo a sua saúde física ou problemas emocionais tornaram difícil fazer o que consta da lista abaixo?

(Marque um quadrado em cada uma das linhas da lista – de “a” até “f”)

	Difícil o tempo todo (100%)	Difícil na maior parte do tempo	Difícil por uma parte do tempo (cerca de 50%)	Difícil por uma pequena parte do tempo	Não foi difícil em momento nenhum (0%)	Não faz parte do meu trabalho
a. trabalhar pensando só no trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b. pensar com clareza durante o trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c. realizar o trabalho com cuidado	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
d. ter concentração no trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
e. pensar sem perder o fio da meada quando está trabalhando	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
f. ler ou enxergar com facilidade no trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

As próximas perguntas tratam de dificuldades relacionadas com pessoas com quem você teve contato no trabalho, como, por exemplo, empregadores, supervisores, colegas de trabalho, clientes, fregueses ou o público em geral.

4. Nos últimos 14 dias, durante quanto tempo a sua saúde física ou problemas emocionais tornaram difícil fazer o que consta da lista abaixo?

(Marque um quadrado em cada uma das linhas da lista – de “a” até “c”).

	Difícil o tempo todo (100%)	Difícil na maior parte do tempo	Difícil por uma parte do tempo (cerca de 50%)	Difícil por uma pequena parte do tempo	Não foi difícil em momento nenhum (0%)	Não faz parte do meu trabalho
a. conversar com as pessoas em contatos diretos, em reuniões ou por telefone	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b. controlar o seu temperamento na frente das pessoas no trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c. ajudar outras pessoas a finalizar tarefas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

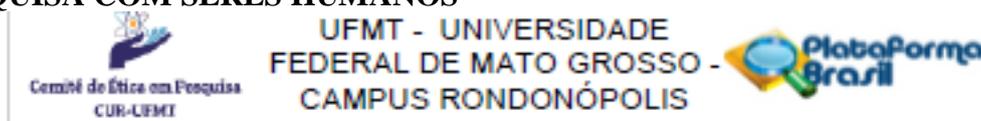
Estas perguntas tratam de como as coisas correram no trabalho, de modo geral.

5. Nos últimos 14 dias, durante quanto tempo a sua saúde física ou problemas emocionais tornaram difícil fazer o que consta da lista abaixo?

(Marque um quadrado em cada uma das linhas da lista – de “a” até “e”).

	Difícil o tempo todo (100%)	Difícil na maior parte do tempo	Difícil por uma parte do tempo (cerca de 50%)	Difícil por uma pequena parte do tempo	Não foi difícil em momento nenhum (0%)	Não faz parte do meu trabalho
a. dar conta do volume de trabalho	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b. trabalhar suficientemente rápido	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c. concluir tarefas no prazo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
d. fazer seu trabalho sem cometer erros	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
e. sentir que fez o que é capaz de fazer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

ANEXO 4 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores associados ao presentismo em trabalhadores de enfermagem e sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho.

Pesquisador: BRUNO DA SILVA SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08945519.6.0000.8088

Instituição Proponente: CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CUR/UFMT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.217.476

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo analítico do tipo caso controle, tendo como participantes profissionais de enfermagem tanto da assistência quanto da gestão de um hospital público da capital do estado de Mato Grosso.

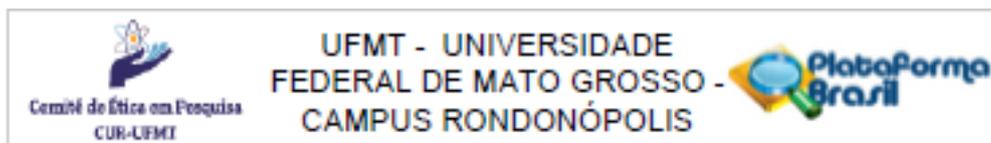
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Analisar os fatores associados ao presentismo em trabalhadores de enfermagem.

Objetivo secundário:

- Caracterizar os trabalhadores de enfermagem quanto às variáveis sociodemográficas, profissionais e de saúde no trabalho;
- Identificar e classificar a prevalência de presentismo entre os trabalhadores de enfermagem.- Avaliar a associação entre o presentismo e as variáveis sociodemográficas, profissionais e de saúde no trabalho;
- Avaliar a associação entre o presentismo e a instabilidade no trabalho relacionado às doenças osteomusculares.

Endereço: AVENIDA DOS ESTUDANTES Nº 5055
 Bairro: CIDADE UNIVERSITÁRIA CEP: 78.735-901
 UF: MT Município: RONDONÓPOLIS
 Telefone: (66)3410-4153 E-mail: cepcu@ufmt.br



Continuação do Parecer: 3.217.476

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A proposta de estudo traz com clareza os riscos e os benefícios aos participantes.

Atendeu a solicitação do parecer anterior, quanto aos riscos que poderiam trazer aos participantes, assegurando aos mesmos ações para preservá-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É uma proposta inovadora, utiliza de instrumentos de avaliação ao presentismo que foram validados e traduzidos para o português. O pesquisador teve o cuidado de seguir todos os passos de aproximação, solicitação e autorização para utilizar estes instrumentos de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados de forma adequada.

Recomendações:

Não há recomendações a fazer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu a todas as pendências do parecer consubstanciado anterior, deste modo o protocolo não possui pendências no que concerne aos aspectos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O presente protocolo de pesquisa foi APROVADO no que concerne a análise ética. Os pesquisadores responsáveis pela sua execução, deverão encaminhar ao CEP/CUR: EMENDAS caso ocorram mudanças na proposta inicial de pesquisa; os RELATÓRIOS PARCIAIS, semestralmente, para o acompanhamento deste CEP e o RELATÓRIO FINAL ao término da pesquisa, no formato de NOTIFICAÇÃO. Todos os documentos deverão ser encaminhados via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1307334.pdf	19/03/2019 11:40:21		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEATCE.pdf	19/03/2019 11:39:22	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_BRUNO_MESTRADO.pdf	19/03/2019 11:38:59	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito

Endereço: AVENIDA DOS ESTUDANTES Nº 5055
 Bairro: CIDADE UNIVERSITÁRIA CEP: 78.735-901
 UF: MT Município: RONDONÓPOLIS
 Telefone: (68)3410-4153 E-mail: cepcur@ufmt.br



Continuação do Parecer: 3.217.476

Investigador	PROJETO_BRUNO_MESTRADO.pdf	19/03/2019 11:38:59	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	01/03/2019 12:46:23	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/03/2019 12:44:43	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/03/2019 12:44:30	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	ANEXO4SolicitacaoUsoNurseWIS.pdf	28/02/2019 17:26:44	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	ANEXO3SolicitacaoUsoSPS6.pdf	28/02/2019 17:25:30	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	ANEXO2EITEnfermagemNURSEWIS.pdf	28/02/2019 17:24:12	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	ANEXO1SPS6.pdf	28/02/2019 17:23:13	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	APENDICECCartadeAnuenci.pdf	28/02/2019 17:21:17	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	APENDICE_B_.pdf	28/02/2019 17:19:46	BRUNO DA SILVA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RONDONOPOLIS, 23 de Março de 2019

Assinado por:
SUELLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA MAIER
(Coordenador(a))

