Como citar este artigo: Costa T, Almeida A, Lopes C, Santos M. Definições e Consequências do Presenteísmo. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional on line. 2021;11, 147-164. DOI:10.31252/RPSO.07.03.2021

DEFINIÇÕES E CONSEQUÊNCIAS DO PRESENTEÍSMO

PRESENTEEISM DEFINITIONS AND CONSEQUENCES

TIPO DE ARTIGO: Artigo de Revisão

AUTORES: Costa T[1], Almeida A[2], Lopes C[3], Santos M[4].

RESUMO

Introdução/enquadramento/objetivos

Ainda que a bibliografia não seja escassa, o tema não é muito abordado pela Saúde Ocupacional. Para além disso, existem diversas definições que podem dificultar a interpretação, análise e abordagem do problema. Pretende-se com esta revisão resumir o que de mais pertinente se publicou sobre o tema, identificando as eventuais consequências para a saúde, os instrumentos de mensuração utilizados e as estratégias para mitigar o problema, de forma a possibilitar que os profissionais a exercer nas equipas de Saúde Ocupacional fiquem mais habilitados a orientar o assunto.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica, iniciada em novembro de 2020, nas bases de dados *"CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina e* RCAAP*"*.

Conteúdo

O Presenteísmo é um problema cada vez mais consciencializado. Consiste no facto de o funcionário comparecer no local de trabalho, mesmo estando doente; não cumprindo a totalidade das suas tarefas e/ou não as executando adequadamente. Contudo, trata-se de um fenómeno complexo e não apenas o oposto a se ausentar por doença.

A divulgação do conceito surgiu na década de 90, época com elevada taxa de desemprego/diminuição do número de postos de trabalho, aumento dos contratos temporários e reestruturação pública e privada.

Perante a doença, o trabalhador opta pelo absentismo ou pelo Presenteísmo. A decisão depende da patologia, patamar de incapacidade, facilidade com que se liberta de responsabilidades e de como os outros se comportaram anteriormente perante a doença. Optar por trabalhar enquanto doente pode ser terapêutico (maior probabilidade de se distrair dos sintomas) e potenciar a autoestima. A decisão de trabalhar ou faltar, para além

[1] **Tânia Costa**
Assistente Convidada na Universidade Católica Portuguesa. Mestre em Enfermagem Avançada; Especialista em Enfermagem Comunitária. Colaboradora do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. 4169-005. E-mail: tcosta@porto.ucp.pt. ORCID Nº 0000-0002-5284-3888

[2] **Armando Almeida**
Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, com Competência Acrescida em Enfermagem do Trabalho. Doutorado em Enfermagem; Mestre em Enfermagem Avançada; Pós-graduado em Supervisão Clínica e em Sistemas de Informação em Enfermagem; Professor Auxiliar Convidado na Universidade Católica Portuguesa, Instituto da Ciências da Saúde - Escola de Enfermagem (Porto) onde Coordena a Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho; Diretor Adjunto da Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional *online*. 4420-009 Gondomar. E-mail: aalmeida@porto.ucp.pt

[3] **Catarina Lopes**
Licenciada em Enfermagem, desde 2010, pela Escola Superior de Saúde Vale do Ave. A exercer funções na área da Saúde Ocupacional desde 2011 como Enfermeira do trabalho autorizada pela Direção Geral de Saúde, tendo sido a responsável pela gestão do departamento de Saúde Ocupacional de uma empresa prestadora de serviços externos durante sete anos. Atualmente acumula funções como Enfermeira de Saúde Ocupacional e exerce como Enfermeira Generalista na SNS24. Encontra-se a frequentar o curso Técnico Superior de Segurança do Trabalho. 4715-028. Braga. E-mail: catarinafflopes@gmail.com

[4] **Mónica Santos**
Licenciada em Medicina; Especialista em Medicina Geral e Familiar; Mestre em Ciências do Desporto; Especialista em Medicina do Trabalho e Doutoranda em Segurança e Saúde Ocupacionais, na Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto. Presentemente a exercer nas empresas Medimarco, Higiformed e Medilavor; Diretora Clínica da empresa Quercia; Diretora da Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional *online*. Endereços para correspondência: Rua Agostinho Fernando Oliveira Guedes, 42, 4420-009 Gondomar. E-mail: s_monica_santos@hotmail.com

de questões médicas diretas e das limitações funcionais, pode depender ainda de fatores económicos, culturais, morais e/ou sociais.
O Presenteísmo passa mais despercebido que o absentismo e é mais difícil de quantificar, bem como a diminuição da produtividade. Não há método *Gold Standard* para a sua avaliação, ainda que existam vários instrumentos, validados ou não, para o quantificar.
Depois do diagnóstico de situação na empresa, é possível delinear algumas estratégias que poderão atenuar o problema.

Discussão e Conclusões

O conceito de Presenteísmo apresenta definições tão diversificadas e, por vezes, quase antípodas, que se torna complexo enumerar as eventuais consequências e escolher estratégias para abordar o assunto. Ou seja, o termo tanto pode significar comparecer no posto de trabalho, mesmo quando apresenta alguma questão médica que justificaria faltar, estando menos produtivo, por empenho e compromisso com a instituição/colegas e/ou clientes; como permanecer a trabalhar mais tempo do que o horário normal ou estar no local de trabalho distraído, desconcentrado e não produtivo, por problemas pessoais/familiares, tédio ou insatisfação com o empregador e com o objetivo de não produzir para castigar este último. É ainda possível que ocorra este fenómeno para compensar a incompetência; para parecer mais empenhado e ficar melhor visto e com mais possibilidade de progredir; por medo de ser despedido; por incentivo das chefias; para cumprir objetivos exigentes; para se exibir doente e justificar faltar depois; comparecer mesmo doente porque já faltou antes; ir trabalhar por recear ficar mais limitado no futuro e precisar de faltar aí ou por prever que familiares possam precisar do seu apoio no futuro ou, simplesmente, fazer pausas breves, não ou menos produtivas, para descontrair e repor a concentração, para trabalhar mais e melhor depois.
Assim, cada instituição deverá analisar com cuidado a sua situação, de forma a perceber qual (ou quais) o(s) subtipo(s) de Presenteísmo(s), para delinear medidas capazes de atenuar o problema.
Palavras-chave: presenteísmo, saúde ocupacional e medicina do trabalho.

ABSTRACT

Introduction/background/objectives

Although the bibliography is not scarce, the topic is not much discussed. In addition, there are several definitions that can hinder the interpretation, analysis and approach of the problem.
The purpose of this review is to summarize the most relevant information on the topic, to enable professionals that exercise in Occupational Health teams to be more qualified.

Methodology

This is a Bibliographic Review, carried out in November 2020, in the databases “CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina and RCAAP”.

Content

Presenteeism is an increasingly problem. It consists in the fact that the employee appears at the workplace, even if he is ill; not fulfilling all their tasks and/or not performing them properly. However, it is a complex phenomenon and not just the opposite of being absent due to illness.
The concept was first introduced in the 1990s, a time of high unemployment/decrease in the number of jobs, with an increase in temporary contracts and public and private restructuring.
In the face of illness, workers choose absenteeism or presenteeism. The decision depends on the pathology, the level of disability, the ease with which it frees itself from responsibilities and how others have previously behaved to disease. Going to work can be therapeutic (more likely to be distracted from symptoms) and boost self-esteem. The decision to work or be absent, in addition to direct medical issues and functional limitations, may also depend on economic, cultural, moral and/or social factors.

Presenteeism goes more unnoticed than absenteeism and is more difficult to quantify itself, as well as the decrease in productivity associated. There is no Gold Standard method for its evaluation, although there are several instruments, validated and not, to quantify it.
Some strategies are outlined that could mitigate the problem.

Discussion and Conclusions

The concept of Presenteeism has diverse definitions and, at times, almost antipodes, that difficult to list the possible consequences and choose strategies. The term can mean both appearing at the workplace, even when there is a medical issue that would justify being absent, being less productive, due to the commitment to the institution/colleagues and/or clients; it could mean stay at work longer than normal hours or be in the workplace distracted and non-productive, due to personal/family problems, boredom or dissatisfaction with the employer and with the aim of not producing to punish the latter. It is still possible that this phenomenon occurs to compensate incompetence; to appear more committed and more likely to progress; for fear of being fired; by the encouragement of managers; to meet demanding goals; to be sick and justify not work later; to appear sick because he was absent before; it can happen for the fear of becoming more limited in the future and need at that time to be absent or for predicting that family members may need support and will need to be absent later or simply having brief pauses, to relax and restore concentration, to produce more and better afterwards.
Thus, each institution should carefully analyze its situation, to understand which is (are) the subtype(s) of Presenteeism, to outline measures capable of alleviating the problem.
Keywords: presenteeism, occupational health and occupational medicine.
.

INTRODUÇÃO

Ainda que a bibliografia não seja escassa, o tema não é muito abordado. Para além disso, existem diversas definições muito diferentes de Presenteísmo, que podem dificultar a interpretação, análise e abordagem.

Pretende-se com esta revisão bibliográfica resumir o que de mais pertinente se publicou sobre o tema, de forma a possibilitar que os profissionais a exercer nas equipas de Saúde Ocupacional fiquem mais habilitados para orientar o assunto.

METODOLOGIA

Em função da metodologia **PIC**o, foram considerados:

-**P** (*population)*: trabalhadores e empresas

-**I** (*interest)*: definir o conceito de Presenteísmo; identificar as suas eventuais consequências; identificar instrumentos para a sua mensuração; identificar estratégias para o evitar/ mitigar

-**C** (*context*): saúde ocupacional nas empresas com funcionários presenteístas.

Assim, a pergunta protocolar será: Como se define o conceito de Presenteísmo, no contexto da saúde ocupacional, tendo em conta eventuais consequências, a forma como pode ser mensurado e as estratégias que existem para evitar/mitigar o problema nos trabalhadores e empresas?

Foi realizada uma pesquisa em novembro de 2020, nas bases de dados *"CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane*

Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina e RCAAP".

No quadro 1 podem ser consultadas as palavras-chave utilizadas nas bases de dados.

Quadro 1: Pesquisa efetuada

Motor de busca	Palavra-chave 1	Palavra-chave 2 e seguintes, caso existam	Critérios	Nº de documentos obtidos	Nº da pesquisa	Pesquisa efetuada ou não	Nº do documento na pesquisa	Codificação inicial	Codificação final
RCAAP	Presenteísmo		*-título*	28	1	sim	Sem número interno	P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22	5 - 26 27 - 30 1 28 32 6 23 7 2 24 21 22 8 9 31 3 10 33
EBSCO (CINALH, Medline, Database of Abstracts and Reviews, Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Nursing & Allied Health Collection e MedicLatina)	*Presenteeism*		-2010 a 2020 -acesso a resumo -acesso a texto completo	466	2	não	-		
		Occupational		181	3				
		Health		173	4				
		Occupational health		125	5	sim	1 5 7 8 12 13 16 20 21 31 37 38 39 43 44 52 53 55 57 60 64	P23 P24 P25 P26 P27 P28 P29 P30 P31 P32 P33 P34 P35 P36 P37 P38 P39 P40 P41 P42 P43	37 39 11 38 12 13 4 34 - 43 - 14 15 45 16 35 46 17 41 42 18

							65 66 77 80 82 86 102 103 109 110	P44 P45 P46 P47 P48 P49 P50 P51 P52 P53	19 29 25 - - 36 47 20 44 40

CONTEÚDO

Prevalência

O Presenteísmo é um problema cada vez mais frequente (1); pode ser tão prevalente quanto o Absentismo (2). Em algumas instituições verifica-se a prevalência deste fenómeno em um terço (1) ou quase metade dos trabalhadores avaliados (3). Outros estudos relataram prevalências na ordem dos 23% em países como a Itália, Portugal e Polónia ou 50% no Montenegro, Malta e Dinamarca, por exemplo (4).

Definição mais usual e outras definições

Consiste no facto de o funcionário comparecer no local de trabalho, mesmo doente (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20); não cumprindo a totalidade das suas tarefas e/ ou não as executando adequadamente (2) (4) (5) (6) (8) (9) (10) (12) (14) (15) (17) (18) (19) (20) (21) (22). Contudo, trata-se de um fenómeno complexo e não apenas o oposto a se ausentar por doença (1).

Outros autores consideram que ocorre este fenómeno quando se está a trabalhar doente, mas acrescentando o critério de que seria necessário faltar e ficar a repousar, por questões físicas e/ou emocionais (9) (23) (24) (25).

Contudo, o trabalhador também pode estar ausente a nível de comportamento e/ou em termos emocionais, logo, mais incapaz de ser produtivo e não necessariamente com associações a doença (12) (14) (18) (26) (27). Por vezes, estão envolvidas questões pessoais/familiares e/ou de lazer, que competem com as exigências de trabalho. Surgem problemas quando o indivíduo sente que alguns dos seus papeis estão em desequilíbrio (26); bem como quando há insatisfação com a sua vida pessoal e/ou empregador (14).

Presenteísmo também poderá ser estar no trabalho, mas distraído e pouco produtivo, por se sentir desmotivado e não comprometido com o projeto (5) (9). Ou seja, pode ser definido como tempo perdido durante o trabalho, devido a capacidade diminuída, reduzindo a produtividade e os lucros da empresa (1).

Outros consideram ainda que é estar no local de trabalho, mas sem energia ou concentração, diminuindo a produtividade e acrescentando a ideia de que se poderá estar a agravar alguma questão médica subjacente (10) (28).

Pode referir-se também ao funcionário que fica no posto para além do seu horário (8) (29), com medo de ser excluído por não estar disponível quando for necessário ou até ser despedido (8).

Na Europa é mais visto como comparecer no trabalho, mesmo doente e respetivas consequências, salientando as que possam existir para o funcionário; enquanto que na América se salienta o facto de estar presente no posto de trabalho, mas produzir menos, ou seja, realçando mais as consequências para o empregador (1) (6) (23) (27).

Início do uso do termo

O termo foi usado pela primeira vez em 1892, numa publicação de Mark Twain, com objetivos humorísticos (5). A partir de 1930 surgiu como sendo o inverso de absentismo; só em 1990 é que passou a ser associado a uma das definições que ainda persiste (9). Outros autores mencionam que começou a falar-se do conceito apenas na década de 50 (5) (27), mas só quarenta anos depois é que passou a ter algum realce a nível de investigação (5) (7) (27), através do psicólogo organizacional Cary Cooper, na Universidade de Manchester, fase essa com instabilidade laboral (8) (21) (22) (33)/económica que indiretamente incentivava os funcionários a ir trabalhar, mesmo doentes, pelo receio de serem despedidos (27) (33). Este investigador pretendeu descrever a relação entre a doença, perda de produtividade, excesso de trabalho e insegurança laboral (21). Desde aí foram atribuídos outros significados ao termo, mantendo-se em comum a diminuição da produtividade (33). No global, tem sido estudado sobretudo nas dimensões epidemiológica (etiologia e prevalência), qualitativa (perceção dos empregadores e funcionários) e económica (alterações na produtividade) (7).

Relações com o Absentismo

O conceito apenas começou a ser usado com alguma regularidade a partir da segunda metade do século XX, definido como sendo o absentismo de "corpo presente" (5) (30). Aliás, por vezes o termo usa-se com conotação apreciativa, ou seja, como sendo o oposto de estar ausente do trabalho (5) (22) (31). Há autores que se referem ao Presenteísmo e ao absentismo como constituintes de um iceberg; a parte visível é o absentismo e a submersa é o Presenteísmo, de maior dimensão e, por isso, e por estar oculta, mais perigosa (21) (28). Os fatores predisponentes podem ser os mesmos que levam ao absentismo, mas algo levará o funcionário a faltar ou a comparecer (4) (28). O fenómeno pode anteceder o absentismo (4) (7) (8) (21) (32) na medida em que trabalhar doente pode piorar a saúde do funcionário (2) (8) (9). Presenteísmo e absentismo são alternativas no mesmo processo de decisão, sobretudo quando a doença é mais suave (23). Representa um desafio na gestão da instituição, uma vez que o efeito pode ser mais intenso que o do absentismo (8). Este último tem vindo a diminuir em alguns países, não pelo melhor nível de saúde, mas pelo aumento do Presenteísmo (4).

A decisão de comparecer ou faltar depende da patologia, do patamar de incapacidade, da facilidade com que se liberta de responsabilidades e de como os outros se comportaram anteriormente perante a doença. A decisão de trabalhar enquanto doente pode ser terapêutica (maior probabilidade de se distrair dos sintomas) e potenciar a autoestima. Diminuir o absentismo sem aumentar o Presenteísmo pode ser complicado. A decisão de trabalhar ou faltar, para além

de questões médicas diretas e das limitações funcionais, pode também depender de fatores económicos, culturais, morais e/ou sociais (4).

Justificações gerais possíveis para a existência de Presenteísmo

Ele pode resultar das novas condições de trabalho (27). A divulgação do conceito surgiu na década de 90, época com elevada taxa de desemprego (21) (24)/diminuição do número de postos de trabalho, aumento dos contratos temporários (21) e reestruturação pública e privada (19) (21), como já se mencionou.

De seguida serão desenvolvidos alguns detalhes associados quer ao trabalhador, quer à instituição, que poderão influenciar o fenómeno.

Instabilidade laboral

Contextos de grande insegurança laboral (1) (3) (4) (5) (7) (19) (20) (23) (30), onde existe uma elevada taxa de desemprego (3) (5) (8) (20) (22), "*downsizing*" (19) (20) (24), diminuição dos direitos laborais (3) (20) e vínculos laborais mais precários (3) (4) (14) (24) (28) (41) (42), apresentam mais Presenteísmo, uma vez que o absentismo poderá ser causa de perda de emprego (5) (7) (24) (27) (41). O mesmo raciocínio se aplica aos emigrantes, onde as condições de trabalho, normalmente, são mais precárias (40). Pode também ocorrer que, pela insegurança do seu valor para a instituição, o funcionário se sobrecarregue de tarefas, pelo receio de ser demitido e para parecer mais competente e empenhado, comparecendo mesmo nos períodos de doença (27).

Exigência das tarefas

Está também publicado que o fenómeno poderá ser mais frequente nos postos mais exigentes (5) (19) (28) ou em que tenha ocorrido aumento da competitividade entre instituições, introdução de novas tecnologias ou de outros modelos de gestão (30). Outro fator a considerar é a elevada pressão temporal (1) (3) e/ou produtiva (5) (7) (23). A diminuição ou escassez de recursos humanos (1) (5) (7) (23)/ diminuição do número de trabalhadores por setor (6) ou a adaptação a novas tarefas para substituição de colegas, podem sobrecarregar ainda mais os funcionários e limitar a sua possibilidade de também faltar (4). Assim, o excesso de trabalho (1) (3) (4) (26) (39) pode gerar ansiedade e irritabilidade, potenciando o problema (26), associado ao aumento do *stress* laboral (19); destacam-se, neste domínio, a realização de tarefas pesadas ou trabalho por turnos e/ ou prolongados (3) (4) (5) (7) (por vezes, para não obrigar um colega a trabalhar mais, por exemplo) (5) (7) (23) (28), não ter trabalhadores para assegurar a devida substituição (7) (23) (28) ou a adoção de estratégias para evitar que o serviço se acumule (7) (28). O aumento da carga de trabalho com tarefas ilegítimas pode, ainda, potenciar este fenómeno (43).

Cultura organizacional

A cultura organizacional tem, também, uma grande influência (1) (2) (21) (24); a atitude geral das chefias perante o assunto (5) ou a existência de coordenadores presenteístas (14) (27) são

centrais ao desenvolvimento de uma cultura organizacional promotora do fenómeno (2) (23)- alguns dos exemplos são o estabelecimento de regras rigorosas de assiduidade (1), penalização do absentismo (23), contabilização das faltas para definir promoções e manutenção/renovações de contrato (4) e/ou atribuição de prémios por assiduidade (2) (5) (23), que alimentam o receio de estagnação na carreira associadas ao absentismo e/ou a competição intensa entre funcionários (7).

Da mesma forma modelos de gestão que não se preocupam com o bem estar dos trabalhadores (26), existência de um clima organizacional pouco saudável, ausência de regras claras para quantificar o desempenho (7) (27), inexistência de uma liderança inspiradora (27), bem como a atribuição de baixo controlo ao trabalho dos funcionários (1) (3) (15) (19) (28), poderão contribuir para o agravamento do problema. Em algumas situações, a cultura organizacional pode sobrepor-se ao autocuidado, potenciando o Presenteísmo e, eventualmente, comprometendo a segurança (4). É importante relembrar o exemplo vindo do oriente, em que, problemas de nível físico ou emocional (como ansiedade ou depressão) não justificam que se falte ao trabalho (7); assim, nestas culturas os profissionais podem apresentar mais Presenteísmo, devido à valorização dos interesses coletivos face aos individuais (12).

Novas formas de trabalhar

O problema poderá, também, associar-se às novas formas/relações de trabalhar e ao aumento do número de trabalhadores temporários (20). O teletrabalho, por exemplo, pode ser associado ao aumento do Presenteísmo (4). Os dispositivos eletrónicos podem incentivar que o funcionário esteja sempre disponível e contatável, mesmo se hospitalizado (4).

Sintomatologia e doença física e emocional

O Presenteísmo pode estar associado a problemas físicos (5) (13) (21) (27) (36) (como questões músculo-esqueléticas (1) (4) (5) (8) (14) (21) (22) (29) (37), alergias (4) (5) (14), obesidade (5), cefaleias (1) (14) (22), patologia gastrointestinal (4) (11) (14) (22), alterações respiratórias (1) (4) (22) (27), asma (8), infeções (27) ou artrite (4) (29)) e emocionais (5) (13) (21) (36) (2) (7) (27) (como ansiedade (1) (4) (5) (8) (11) (13) (22) (27) (38), depressão (1) (5) (8) (11) (29), insónia (4) (11), astenia (11) *burnout* (4) (5) (8) (31)). Ou seja, associado quer a sintomatologia/patologia aguda (39), como crónica (34) (39). No caso específico de doenças psiquiátricas ou emocionais, o problema pode aumentar porque, dado o estigma, o trabalhador pode esforçar-se mais por não faltar (13)- ou seja, alterações crónicas ou emocionais podem ser menos legitimas para se ausentar ao trabalho. A existência de um diagnóstico poderá ajudar, ao contrário da presença apenas de sintomatologia (4). Por outro lado, ter-se ausentado do trabalho por licença médica poderá fazer com que o funcionário se sinta mais relutante em repetir posteriormente, potenciando o Presenteísmo no futuro (2). Curiosamente, alguns trabalhadores só se sentem à vontade para faltar se alguma autoridade profissional assim o recomendar, explicitamente.

Caraterísticas sociodemográficas e económicas

O Presenteísmo está também associado a situações de instabilidade económica (1) (2) (5) (8) (28) (36), baixa remuneração (11) (13) (18) (44), a que se podem somar problemas sociais ou familiares (27). Fatores, como o reduzido nível educacional (11) (13) (36) e/ ou social (11) (13).
O fenómeno também parece ser mais frequente no sexo feminino (1) (2) (4) (10). No entanto os estudos não são consensuais (4) (39). Eventualmente, a acumulação de diversos tipos de tarefas (profissionais, domésticas e familiares), frequente nas mulheres, poderá ser a justificação (5). Outros artigos também mencionam que poderá ocorrer devido à pressão para reservarem o absentismo para quando os seus familiares estiverem doentes e a necessidade de faltar seja superior (35).
A idade também parece influenciar: trabalhadores mais jovens, pela necessidade de conquistar o seu lugar na equipa e impressionar elementos sénior, podem apresentar mais Presenteísmo (35); por sua vez, trabalhadores mais idosos podem apresentar valores mais elevados porque receiam ter no futuro condições mais debilitantes, que lhes dificultem ainda mais o trabalho (4).

Engagement e Presenteísmo

Trabalhadores com elevada dedicação laboral (8) (11), inseridos em equipas coesas e leais (4) (5), onde existe a sensação de pertença ao grupo (24), com elevado sentimento de responsabilidade/compromisso (1) (2) (4) (14) (24) (34) para com os colegas e/ou clientes/utilizadores do serviço (5) (14), bem como os que acreditam que são insubstituíveis e/ou indispensáveis (1) (14), podem estar em risco de desenvolver Presenteísmo, pois este aumenta com a motivação intrínseca e com a noção de eficácia laboral (4), sobretudo com profissionais que priorizam o seu trabalho face à saúde (6).
Por outro lado, trabalhar em contextos onde o ambiente laboral é insatisfatório (1) (13) ou onde existe a falta de apoio dos colegas e chefias (1) (13) (19) (21) (28) (39) poderá também influenciar. Assim, situações de descontentamento com o empregador (26), desmotivação laboral (27), perceção de progressão na carreira nula, conteúdo de tarefas insatisfatório, falta de identificação e/ ou compromisso com o empregador (7) (27) e baixa autonomia (7), podem potenciar o Presenteísmo.

Atitudes e personalidade

A personalidade é, também, um fator a ter em conta (2) (28)- indivíduos com dificuldade em dizer “não”, por exemplo, são mais propensos a desenvolver o fenómeno (4). O mesmo se pode dizer da capacidade para o trabalho, que tem uma relação inversamente proporcional ao Presenteísmo (39). As dimensões ética e moral e sua relação com o trabalho, podem também ter influência; ou seja, ele pode associar-se à obrigação moral em permanecer no posto de trabalho (7) (23), ética profissional (5), senso de dever (5) (7), noção de justiça e/ ou perceção da legitimidade da ausência (2), impedindo que o trabalhador falte, mesmo se doente. Neste sentido, o *locus* de controlo e o papel que atribui à doença são também fatores importantes (2).

Decisão de ir trabalhar ou faltar

A decisão de comparecer ou não no trabalho resulta do balanço entre parâmetros culturais, organizacionais (44), sociais, económicos, legais e a nível de compensações (11); bem como a existência de filhos, empregabilidade do cônjuge, rendimento, exigências laborais, relacionamento com os colegas, capacidade das tarefas se adaptarem e facilidade de substituição (11).

O Modelo de Johns (2010) define um conjunto de fatores que influenciam o Presenteísmo; segundo o autor, o fenómeno depende das exigências, obrigações, vínculo laboral, sistema de recompensas, política em relação ao absentismo, cultura em relação à presença/ ausência do funcionário, relação com a equipa/ noção de pertença, facilidade de trocas com a equipa, mudança de tarefas no caso de doença, questões médicas; bem como satisfação laboral, personalidade, compromisso, perceção de justiça, ansiedade, legitimidade da ausência, papel de doente, locus de controlo e género (8). Neste último parâmetro, o Presenteísmo parece ser mais frequente no sexo feminino (1) (4) (10), embora os estudos não sejam consensuais (4) (39). Identificam-se, também, alguns fatores que ajudam a prevenir ou mitigar o fenómeno. O apoio social dos colegas e chefias pode influenciar este quociente de exigências e controlo, atenuando os efeitos negativos da situação, potenciando a sensação de bem-estar (5). A flexibilidade (19) (20), a cooperação (20), bem como, a partilha de tarefas com as chefias e colegas e atitudes corretas de toda a equipa (19), contribuem para a solução.

Por outro lado, observam-se algumas caraterísticas que aumentam a resiliência ao Presenteísmo: servir de modelo, ou seja, indivíduos com cargos de coordenação experienciam menos o fenómeno, porque sentem que têm de dar o exemplo (24); diversidade laboral- nos indivíduos com mais de um emprego o fenómeno é menor (2); caraterísticas pessoais – em indivíduos com muita resiliência e ansiedade diminuta, a capacidade para o trabalho é boa e o Presenteísmo é baixo (33); a diminuição das doenças crónicas também poderá diminuir o fenómeno (29).

Métodos para quantificar o Presenteísmo

O problema passa mais despercebido que o absentismo (27) e é mais difícil de quantificar (10) (13) (31) (37), bem como a diminuição da produtividade a ele associada (8). Não existe um método *Gold Standard* para a sua avaliação (4) (44).

Surgiram duas linhas de investigação: a do Reino Unido/Europa que salientava a instabilidade laboral, reestruturação do emprego e ansiedade (2) ou ainda a etiologia e prevalência (45) e a do EUA, que incidiu nas consequências para a produtividade, como já se mencionou. Ambas são relevantes para entender o fenómeno na sua globalidade (2) (45).

No quadro 2 estão resumidos alguns dados relativos aos questionários com alguma utilidade neste contexto.

Quadro 2: Instrumentos para avaliação do Presenteísmo

Instrumento	Nº de questões sobre o P	Avaliação simultânea do Absentismo	Período avaliado	Caraterísticas	Acesso

American Productivity Audit and Work and Health Interview (Stewart et al, 2003) (2)	6 (2)	sim (2)	2 semanas (2)	Mede o Presenteísmo e condições gerais de saúde (2).	Propriedade (2)
Angina related limitations at Work Questionnaire (Lerna et al, 1998) (2)	17 (2)	sim (2)	4 semanas (2)	Mede o Presenteísmo associado à angina. É originário da Inglaterra (2).	
EWPS- Endicott Work Productivity Scale (Endicott e Ner, 1997) (1) (2)	25 (1) (2)	sim (2)	1 semana (2)	Mede o Presenteísmo e condições gerais de saúde apenas em indivíduos com depressão (2); ou seja, em que medida a depressão altera o trabalho (1). É originário de Nova Iorque (2)/ EUA (1).	
HLQ- Health and Labor Questionnaire (Royen et al, 1996) (1) (2) (9)	30 (2) ou 23 (1)	sim (2)	2 semanas (1) (2)	Mede o Presenteísmo e condições gerais de saúde (2). Ou seja, avalia a ausência no trabalho, diminuição da produtividade, produção de trabalho não remunerado e problemas associados ao trabalho. É oriundo da Holanda (1).	
Health and Productivity Questionnaire (Kessler et al, 2003) (2)	44 (2)	sim (2)	1-4 semanas (2)	Mede o Presenteísmo e condições gerais de saúde (2).	
Health and Work Questionnaire (Shikiar et al, 2004) (1) (2) (3) (22)	24 (2) (22) ou 27 (1)	não (2)	1 semana (2) ou última semana (1) (22)	Mede o Presenteísmo e condições gerais de saúde; foi desenhado para avaliar o tabagismo e a produtividade (2). É usado nos EUA (1).	Propriedade (22)
Migraine Disability Assessment (Lipton e Stuart, 2001) (2)	7 (2)	sim (2)	3 meses (2)	Mede o Presenteísmo e a enxaqueca (2).	Domínio público (2)
Health related Productivity Questionnaire Diary (Kumar et al, 2003) (2)	9 (2)	sim (2)	1 semana (2)	Mede o Presenteísmo e condições gerais de saúde (2).	Propriedade (2)
Migraine Work and Productivity Lost Questionnaire (Lerneret et al, 1990) (2)	28 (2)	sim (2)	Episódio mais recente (2)	Mede o Presenteísmo e o impacto da enxaqueca no desempenho. É originário da Inglaterra (2).	
Os Terhaus Technique (Osterhaus et al, 1992) (2)	12 (2)	sim (2)	4 semanas (2)	Quantifica o Presenteísmo e a enxaqueca; sem validade ou confiabilidade demonstradas (2).	?
SPS- Standford Presenteeism Scale (Koopman et al, 2002) (1) (2) (3) (4) (9) (31)	32 (21) ou 6 (1) (2) (22)	não (2)	4 semanas (1) (2)	Mede o Presenteísmo e condições gerais de saúde (2). Avalia detalhes relativos à concentração e perceção que o trabalhador tem relativamente a problemas de saúde, capacidade de não se distrair e completar as tarefas laborais (1); avalia a capacidade do funcionário se concentrar no trabalho, ainda que apresente problemas físicos e/ou emocionais (31); está validado para o português do Brasil (1) (2) (10) (21) (22) por Pachoalin em 2013 (3) (31) e de Portugal (1) (2); é oriundo dos EUA (1).	Propriedade (2)
Unnamed Hepatitis Instrument (Mac Hutchison et al, 2001) (2)	3 (2)	sim (2)	4 semanas (2)	Mede o Presenteísmo e efeitos da hepatite na produtividade (2).	?
WLQ- Work Limitations Questionnaire (Lerner et al, 2001) (2) (3) (9) (10)	25 (1) (2)	não (2)	2 a 4 semanas (1) (2)	Mede o Presenteísmo e o impacto das doenças crónicas no trabalho (1) (2) (27). Foi validado para português (1) (27) numa universidade de S. Paulo (27) em 2006 (10). Contudo, não é específica para o fenómeno (27); avalia a interferência dos problemas de saúde na capacidade de trabalhar; o próprio indivíduo quantifica o grau de dificuldade que sente em tarefas laborais específicas. O instrumento demonstrou-se sensível, válido e confiável (10). Foi utilizado sobretudo em Inglaterra (2) e EUA (1).	Propriedade (2)
WPAI- Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire (Reilly et al, 1993) (2) (9) (10) (22)	6 (2) ou 15 (1)	sim (2)	1 semana (2) ou últimas semanas (1) ou última semana (22)	Mede o Presenteísmo e condições gerais de saúde (2). É oriundo dos EUA. Foi validado para português no Brasil; avalia a diminuição da produtividade por problemas de saúde (1) (22).	Domínio público (2)
Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire- Allergic Rinnitis (2)	9 (2)	sim (2)	1 semana (2)	Mede o Presenteísmo em contexto de rinite alérgica (2).	Domínio público (2)
WPSI- Work Productivity Short Inventory (Goetzelal, 2003) (1) (2) (9)	4 (2) ou 22 (1)	sim (2)	Últimos 12 meses (1)	Mede o Presenteísmo e condições gerais de saúde (2). Avalia a prevalência de problemas de saúde que podem modular	Propriedade (2)

				a produtividade e respetivas implicações económicas (1).	
Worker Productiviy Index (Burton et al, 1999) (2)	+-40 (2)	sim (2)		Mede o Presenteísmo e condições gerais de saúde (2).	
HPQ- Health Performance Questionnaire (1)	30 (1)		4 semanas (1)	Avalia os custos da diminuição do desempenho, por trabalhar com problemas de saúde. É oriundo dos EUA (1).	
WBA-P- Well Being Assessment for Productivity (1)			Últimas 4 semanas (1)	Avalia as razões pessoais que podem interferir com a produtividade (1).	?
Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) (10)				Foi validado para o português do Brasil (10).	
HPQ- Work Health Organization and Work Performance (9) Whodas 2.0- World Health Organization Disability Assessment Schedule (9) Activity Impairment Questionnaire (3) MPEP-S (Multidimensional Presenteeism Exposures and Productivity Survey of Nurses (autopreenchimento) (12) WDQ- Work Design Questionnaire (12) QPS Nordic- Nordic Psychological & Social Factors at Work (12) ERI-S- Effort Reward Imbalance (12) UW.ES- Utrecht Work Engagement Questionnaire (12)					

Alguns investigadores mencionam que, ainda que existam 21 instrumentos que pretendem medir o fenómeno, destacam-se três: versão curta da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6, 2002), *Health and Work Performance Questionnaire* (HPQ) e o *Work Limitations Questionnaire* (WLQ, 2001) (23), ainda que a bibliografia selecionada desenvolva com mais detalhe um deles.

Em relação à SPS, é composto por seis perguntas e por duas dimensões distintas:

Dimensão 1 – engloba os itens 1, 3 e 4

1- devido ao meu problema de saúde foi muito difícil lidar com o *stress* no meu trabalho

3- devido ao meu problema de saúde não pude ter prazer no trabalho

4- eu me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido ao meu problema de saúde

Dimensão 2 – engloba os itens 2, 5 e 6

2- apesar do meu problema de saúde, consegui terminar tarefas difíceis no meu trabalho

5- no trabalho consegui me concentrar nas minhas metas, apesar do meu problema de saúde

6- apesar do meu problema de saúde, tive energia para terminar todo o meu trabalho (3).

O *Score* poderá ser calculado segundo as indicações do quadro 3 (3).

Quadro 3: Pontuações para cálculo da versão curta da Stanford Presenteeism Scale

Score	Itens 1, 3, 4	2, 5, 6
Discordo totalmente	5	1
Discordo parcialmente	4	2
Não discordo nem concordo	3	3
Concordo parcialmente	2	4
Concordo totalmente	1	5 (3)

Setores onde é mais frequente o Presenteísmo

Este fenómeno é mais prevalente nos setores da educação (2) (5) (10) (11) (22) (28) (30) e da saúde (2) (5) (10) (11) (22) (25) (30) (39) (44), eventualmente devido a:

-cuidar/interagir diretamente com pessoas (3)

-vínculo existente com os pacientes e alunos (5)

-sensação de pertencer a uma equipa (5) (28)

-desejo de não sobrecarregar os colegas (2) (34)
-não comprometer os cuidados prestados (2) ou a continuidade dos mesmos (4)
-cultura organizacional e pressão das chefias (no caso da saúde, sobretudo para a Enfermagem) (10)
-maior exigência (4)
-maior especialização (4)
-turnos prolongados (2) (4)
-maior risco de ansiedade e *burnout* (4)
-maior dever ético e moral, sobretudo quando escasseiam os recursos (humanos e/ ou materiais) (2) (4) (35)
-não desapontar os colegas (4)
-não perder o respeito dos pares (4)
-parecer saudável (4)
-não demonstrar fraquezas (4)
-ser visto a trabalhar doente, perante colegas e chefias, de forma a legitimar o absentismo posterior (4)
-evitar alterações na remuneração (34)
-dificuldade em proceder à substituição (11) (34) e
-pressão para realizar tarefas (11).

Para além disso, os profissionais de saúde com mais facilidade se automedicam, aliviam os sintomas e continuam a trabalhar (4). Neste setor estima-se que existam prevalências na ordem dos 44% (com o fenómeno a ocorrer pelo menos uma vez no ano anterior) (25).

Os Enfermeiros apresentam quatro vezes mais o problema que a generalidade dos outros profissionais, potenciando o erro, menor capacidade física e eventual disseminação de patologias infeciosas (12); em alguns contextos, cerca de metade destes não se abstém das suas atividades mesmo doentes (46); a nível hospitalar um estudo quantificou uma prevalência de 57% (2). A atitude dos Enfermeiros perante o fenómeno é modulada por parâmetros morais e sociais, independentemente do país; ou seja, a decisão é tomada em função do que os colegas acham que justifica faltar ao trabalho e se o Presenteísmo é visto como prova de empenho (25). Por sua vez, outros investigadores publicaram que, no setor da saúde, estima-se que os Médicos tenham mais Presenteísmo (35) (43), nomeadamente cerca do triplo de outros profissionais dessa área, chegando a apresentar valores na ordem dos 88%, mesmo em contexto de doenças infeciosas (4). O fenómeno entre Médicos poderá refletir indiferença perante o estado médico, perceção da pressão para trabalhar, compromisso e/ou atenuação das fronteiras profissional e pessoal. Em alguns estudos mais de metade dos Médicos referiram trabalhar doentes. Se os mais jovens vêm os mais seniores a trabalhar mesmo quando estão doentes, também terão tendência para o fazer. Estes profissionais podem demonstrar-se ambíguos perante os sintomas. Por sua vez, também pode parecer maior nos Médicos pela sua maior perceção de doença, ou seja, melhor noção do diagnóstico (35). Um estudo quantificou que Médicos de família apresentam valores superiores aos das outras classes profissionais (nomeadamente 57% pelo menos uma vez no último ano) (18).

Consequências pessoais do Presenteísmo

Estão publicadas várias consequências para o indivíduo, nomeadamente:

-períodos eventualmente mais prolongados de absentismo (1) (2) (4) (7) (11) (18) (24) (34) (44) (47). Por vezes, um ou dois dias de ausência conseguem resolver o problema de saúde e garantir que se retorna ao trabalho com plena capacidade. Por sua vez, vários dias de Presenteísmo podem agravar a situação e contribuir para que haja mais absentismo posteriormente. Assim, estar ausente por alguma patologia poderá ser uma ação de promoção da saúde (7)

-ansiedade (8) (47), depressão (5) (8) e/ ou *burnout* (5) (18)

-maior procura de cuidados/exames/terapêuticas médicas (27) (47) pelo agravamento da situação de base (2) (7) (11) (24) (27) (42) (44)

-reformas precoces (8) (27) e/ou maior incapacidade permanente (7)

-menor produtividade atual (4) (7) (13) (21) (23) (39) (44) (47) (em qualidade e quantidade (39)) e/ou futura (36)

-menor concentração (20) (24)

-maior probabilidade de omissão de tarefas (21)

-acidentes laborais mais frequentes (8) (24) (47) e

-diminuição da qualidade de vida (13).

Por sua vez, poderão existir efeitos positivos como o aumento da autoestima (por ser capaz de trabalhar, mesmo doente), melhores possibilidades de progressão na carreira e/ou eventual melhoria da imagem entre colegas e chefias (23).

Consequências para a Instituição

Estão publicadas várias eventuais consequências deste fenómeno para o empregador, nomeadamente (alguns parâmetros são simultaneamente consequências para o indivíduo também, assinaladas anteriormente):

-diminuição nos lucros (5) (35)

-períodos eventualmente mais prolongados de absentismo (1) (2) (4) (7) (18) (21) (24) (34) (44) (47)

-reformas precoces (8) (27) e/ou maior incapacidade permanente (7)

-menor produtividade atual (3) (7) (13) (21) (23) (26) (35) (39) (44) (47) (em qualidade e quantidade (39)) e/ ou futura (36)

-menor concentração (20) (24)

-maior probabilidade de omissão de tarefas (21)

-acidentes laborais mais frequentes (8) (24) (47)

-sobrecarga de trabalho da restante equipa (2) (42) e, no caso das infeções, mais indivíduos poderão adoecer (2) (8) (35) (46)

-aumento dos conflitos dentro da equipa, devido à sobrecarga de tarefas (24)

-mais erros (4) (11) (22) (35) (39) e eventual

-compromisso da segurança dos serviços prestados em alguns setores (35).

Custos do Presenteísmo

Um funcionário com baixa produtividade devido ao Presenteísmo fica mais caro do que outro que falta (27), implicando custos elevados para o empregador (30); o fenómeno pode ser responsável por 60 a 75% de perda de produtividade de uma empresa (23). As estimativas apontam para que os custos nos EUA atinjam valores na ordem dos 150 bilhões de dólares por ano (27). Em comparação com o absentismo, o custo pode ser semelhante (1) ou superior (4) (13) (14) (17) (19) (23) (28) (34) (37), nomeadamente 1,5 (29), 3 (46) a 11,5 vezes mais caro (12), consoante os artigos consultados.

Medidas com capacidade para atenuar o Presenteísmo

Ainda que seja razoavelmente fácil encontrar bibliografia relativa ao assunto, poucos foram os documentos consultados que mencionaram medidas concretas de atuação para atenuar o problema; neste sentido, a solução pode passar por, numa primeira fase, realizar um diagnóstico da etiologia específica do Presenteísmo na empresa (27), para depois se definirem as principais estratégias de intervenção:

-tornar o trabalho mais significativo (26)

-atribuir tarefas de acordo com as caraterísticas do funcionário (26)

-modular crenças e valores (26)

-potenciar a aprendizagem/ formação (26)

-permitir novas escolhas e novos comportamentos (26)

-potenciar o bom relacionamento da equipa (26)

-melhorar a capacidade de *coping* (26)

-conhecer cada trabalhador individualmente (simbolismos, sentimentos, necessidades, expetativas) (26); identificar os problemas dos funcionários (27)

-mudar o estilo de liderança, se necessário (27)

-promover a qualidade de vida, bem-estar, saúde e produtividade (27)

-divulgar os fundamentos, princípios e objetivos da instituição, debatendo-os em grupo (27)

-desenvolver programas de prevenção de acidentes (27)

-promover áreas de relaxamento (27)

-incentivar a atividade física (17) (27)

-permitir a flexibilização de horários (23)

-definição da parte do gestor, com clareza, sobre o que se pretende, de forma ao funcionário não sentir ambiguidade em relação a como se comportar (7)

-reconhecer a doença como importante e merecedora de atenção e terapêutica (7)

-atenuar os turnos prolongados (7)

-diminuir a exigência desadequada (7)

-aumentar o apoio (7) (17)

-potenciar o direito legal e económico perante a doença (4).

-atribuir tarefas menos exigentes durante a fase em que o funcionário ainda estiver limitado

-divulgar técnicas para gerir o *stress* (4) (17) e

-potenciar a comunicação (17).

Poderá por isso ser relevante incentivar os funcionários a faltar quando não estão totalmente capazes para trabalhar, eliminando posturas/mensagens ambíguas (7).

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

O conceito de Presenteísmo apresenta definições tão diversificadas e, por vezes, quase antípodas, que se torna complexo enumerar as eventuais consequências e escolher estratégias para abordar o assunto. Ou seja, o termo tanto pode significar comparecer no posto de trabalho, mesmo quando apresenta alguma questão médica que justificaria faltar, estando menos produtivo, por empenho e compromisso com a instituição/colegas e/ou clientes; como estar no local de trabalho distraído, desconcentrado e não produtivo, por problemas pessoais/familiares, tédio ou insatisfação com o empregador e com o objetivo de não produzir para castigar este último ou simplesmente permanecer a trabalhar mais tempo do que o horário normal. É ainda possível que ocorra este fenómeno para compensar a incompetência; para parecer mais empenhado e ficar melhor visto e com mais possibilidade de progredir; por medo de ser despedido; por incentivo das chefias; para cumprir objetivos exigentes; para se exibir doente e justificar faltar depois; comparecer mesmo doente porque já faltou antes; comparecer por recear ficar mais limitado no futuro e precisar de se ausentar aí ou por prever que familiares possam precisar do seu apoio e necessitar faltar depois; ou simplesmente ter pausas breves, não ou menos produtivas, para descontrair e repor a concentração, para produzir mais e melhor depois.
Assim, cada instituição deverá analisar com cuidado a sua situação, de forma a perceber qual (ou quais) é (são) o(s) subtipo(s) de Presenteísmo, para delinear medidas capazes de atenuar o problema, originando benefícios a médio e longo prazos para o Trabalhador, Chefias, Empregador, Instituição e até para os elementos da equipa de Saúde Ocupacional.
Seria interessante que se estudasse o tema no nosso país e se divulgassem as conclusões obtidas.

CONFLITOS DE INTERESSE, QUESTÕES ÉTICAS E/OU LEGAIS

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Tavares R. Presenteísmo e Ruído ocupacional: estudo de associação. Doutoramento em Engenharia Mecânica na Área da Gestão e Optimização. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". 2019, 1- 179.

2-Paschoalin H. Presente no trabalho, mesmo doente: o Presenteísmo na Enfermagem. Doutoramento em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery. 2012, 1-170.

3-Silva A. Transtornos mentais comuns, Absentismo e Presenteísmo na equipe multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. Mestrado em Ciências (Pós-Graduação em

Enfermagem Fundamental). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2017, 1- 150.

4-Kinnan G. Sickness Presenteeism at work: prevalence, costs and management. British Medical Bulletin. 2019, 69- 78. DOI: 10.1093/bmj/ldy

5-Shimabuku R. Presenteísmo à luz do modelo demanda-controle: um estudo moderacional. Mestrado em Psicologia. 2016, 1-122.

6-Paulo M, Costa D, Andrade R. Desafios da Gestão Universitária Contemporânea: Presenteísmo e os seus impactos no desenvolvimento discente. XVII Colóquio Internacional de Gestão Universitária. 2017, 1-13.

7-Sasaki S. Trabalho Bancário e fatores associados ao Presenteeísmo e ao Absentismo. Mestrado em Ciências. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de S. Paulo. 2013, 1-114.

8-Farias E. Síndrome de Burnout, Presenteísmo e a Qualidade de Vida no Trabalho de Gestores de uma instituição Judiciária Federal. Mestrado em Administração e Gestão de Sistemas de Saúde. Universidade 9 de Julho. 2017, 1-106.

9-Batista M. Absentismo e Presenteísmo em trabalhadores da população geral da grande São Paulo. Mestrado em Ciências. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2018, 1-188.

10-Oliveira S. Validade psicométrica da versão adaptada para o Brasil da Work Limitations Questionnaire para avaliação do Presenteeísmo em uma amostra de trabalhadores de enfermagem. Mestrado em Ciências (Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2019, 1-113.

11-Skerjane A, Fikfak M. Sickness presence among health care professionals: a cross sectional study of health care professionals in Slovenia. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020, 17, 367, 1-13.

12-Lui J, Johnston J. Working while sick: validation of the multidimensional presenteeism exposures and productivity survey for nurses (MPEPS- N). BMC Health Services Research. 2019, 19, 542. 1-12. DOI: 10.1186/s2913-019-4373-x

13-Wee L, Yeap L, Chan C, Wong J, Jaml N, Nantha S et al. BMC Public Health. 2019, 19(4), 540, 1- 12. DOI: 10.1186/s12889-019-6860-8

14-Vieira M, Oliveira E, Oliveira N, Lisboa M, Progianti J, Costa C. Presenteísmo na Enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente. Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2018, 26: 231107, 1-6. DOI: 10.12957/reuerj.2018.31107

15-Vanni K, Neupane S, Nygard C. Associations between perceived leadership and presenteeism in an industrial population. Occupational Medicine. 2017, 67, 672- 677. DOI: 10.1093/occmed/kqx156

16-Smektala T, Zenger M, Morfeld M, Stobel- Richter Y, Berth H, Brahler E. Predicting Presenteeism via effort-reward imbalance and dispositional optimism: is the interaction that matters? Results from the saxony longitudinal study. Work, 2018, 61, 589- 601. DOI: 10. 3233/WOR-182828.

17-Ammendolia C, Côté P, Cancelliere C, Cassidy J, Hartvigsen J, Boyle E et al. Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve Presenteeism. BMC Public Health. 2016, 16, 1190, 1-18. DOI: 10.1186/s12889-016-3843-x

18-Pit S, Hansen V. The relationship between lifestyle, occupational health and work-related factors with presenteeism among general practitioners. Archives of Environmental & Occupational Health. 2016, 71(1), 49- 56. DOI: 10.1080/19338244.2014.998329

19-Yang T, Shen Y, Zhu M, Liu Y, Deng J, Chen Q et al. Effects of co-worker and supervisor support on job stress and Presenteeism in an aging workforce: a structural equation modelling approach. International of Environmental Research and Public Health. 2016, 13(72), 1-15. DOI: 10.3390/ijerph13010072

20-Umann J, Guido L, Grazziano E. Presenteeism in hospital nurses. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2012, 20(1), 159- 166.

21-Santos H. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos e incapacidades associadas e o Presenteeísmo no trabalho de Enfermagem. Mestrado em Ciências. Universidade de S. Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2016, 1-167.

22-Silva F. Capacidade para o trabalho e Presenteísmo em trabalhadores de Enfermagem: propostas de intervenção Gerenciais. Doutoramento em Ciências. Universidade de S. Paulo. Escola de Enfermagem. 2016, 1-171.

23-Borges J. Análise de comportamentos de cidadania organizacional e Presenteísmo em Instituições de Saúde. Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Universidade de Coimbra. 2019, 1-160.

24-Vieira M. Presenteísmo na Enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e organização hospitalar. Mestrado em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 2014, 1-103.

25-Krane L, Larsen E, Nielsen C, Stapelfelt C, Johnsen R, Risor M. Attitudes towards sickness absence in Norway and Denmark: a qualitative study. BMC Public Health. 2014, 14 (880), 1-13.

26-Garrido G, Mendonça A, Lopes K, Silveira M. Presenteísmo: causas e consequências de um mal subterrâneo. Revista de Ciências da Administração. 2017, 19(48), 54- 67. DOI: 10.5007/2175-8077. 2017v19n48p54

27-Raycik L. Perceções de Gestores e geridos sobre o Presenteísmo de trabalhadores. Mestrado em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Universidade Federal de Santa Catarina. 2012, 1-104.

28-Belini I. A prática de Presenteísmo e suas implicações no cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde. Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal de Juiz de Fora. 2018, 1- 131.

29-Yu J, Wang S, Yu X. Health risk factors associated with Presenteeism in a Chinese enterprise Occupational Medicine. 2015, 65, 732- 738. DOI: 10.1093/occmed/kqv115

30-Araújo J. Afastamento do trabalho: Absentismo e Presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior. Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. 2012, 1-123.

31-Nonino F. Indicadores da Síndrome de Burnout e Presenteismo em trabalhadores de enfermagem expostos acidentalmente ao material biológico potencialmente contaminado. Mestrado em Ciências (Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2018, 1-115.

32-Lourenço V, Absentismo, Presenteísmo, Síndroma de Burnout, Liderança, Ética e Estratégias de enfrentamento em profissionais do Distrito Federal. Mestrado em Psicologia. Centro Universitário de Brasília. 2016, 1- 124.

33-Umann J. Resiliência, Estresse Ocupacional, Capacidade para o Trabalho e Presenteísmo em militares do exército brasileiro atuantes em uma corporação do Rio Grande do Sul. Doutoramento em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. 2017, 1-138.

34-Silva A, Robazzi M, Dalri R, Silveira- Monteiro C, Mendes A. Presenteísmo em trabalhadores da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva adulta. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019, 72(1), 96-104. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0779.

35-Chambers C, Frampton C, Barclay M. Presenteeism in the New Zealand senior medical workforce- a mixed methods analysis. New Zealand Medical Journal. 2017, 130(1449), 10- 21.

36-Gustafsson K, Marklund S. Associations between health and combinations of sickness presence and absence. Occupational Medicine. 2014 (64), 49-55. DOI: 10.1093/occmed/kqt/141.

37-Keramat S, Alam K, Gow J, Biddle S. A longitudinal exploration of the relationship between obesity and long-term health condition with Presenteeism in Australian workforce, 2006- 2018. PLOS ONE, 15(8), e0238260, 1-17. DOI: 10.1371/journal.pone.0238260

38-Yang T, Shi H, Guo Y, Jin X, Liu Y, Gao Y et al. Effect of work environment on presenteeism among aging American workers: the moderated mediating effect of sense of control. International

Journal of Environmental Research and Public Health. 2020, 17, 245, 1-13. DOI: 10:3390/ijerph17010245

39-Gustafsson K, Marklund S, Leineweber C, Bergstrom G, Aboagye E, Helgesson M. Presenteeism, Psychosocial Working conditions and Work Ability among care- workers- a cross-sectional Swedish population- based study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020, 17, 2419, 1-12. DOI: 10. 3390/ijerph17072419

40-Agudelho- Suárez A, Benvides F, Felt E, Ronda- Pérez E, Vives- Cases C, García A. Sickness Presenteeism in Spanish born and immigrant workers in Spain. BMC Public Health 2010, 10 (791), 1-7.

41-Kim J, Lee J, Muntaner C, Kim S. Who is working while sick? Nonstandard employment and its association with absentism and presenteeism in South Korea. International Archives of Occupational and Environmental Health. 2016, 89, 1095- 1101. DOI: 10.1007/s00420-016-1146-2

42-Vieira M, Oliveira E, Souza N, Lisboa M, Xavier T, Rossone F. Precarização do trabalho em hospital de ensino e Presenteísmo na Enfermagem. Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2016, 24(4), e23580, 1-6. DOI: 10.12957/reuerj.2016.23580

43-Thun S, Halsteinli V, Louseth L. A study of unreasonable illegitimate tasks and sickness presenteeism amongst Norwegian physicians: an everyday struggle? BMC Health Services Research. 2018, 18, 407, 1-9. DOI: 10.1186/s12913-018-3229-0

44-Rantanen I, Tuominen R. Relative magnitude of Presenteeism and Absentism and work-related factors affecting them among health care professionals. International Archives of Occupational and Environmental Health. 2011, 84, 225- 230. DOI: 10.1007/s00420-010-0604-5

45-Neto M, Ferreira A, Martinez L, Ferreira P. Workplace Bulling and Presenteeism: the Path throught emocional exhaustion and psychological wellbeing. Annals of Work Exposures and Health. 2017, 61(5), 528- 538.

46-Rebmann T, Turner J, Kunerth A. Presenteeism attitudes and behavior among Missouri Kindergarten to twelfth grade (K-12) school nurses. The Journal of School Nursing. 2016, 32(6), 407- 415. DOI: 10.1177/108984056637651

47-Lalic H, Hromin M. Presenteeism towards absentism: manual work versus sedentary work, private versus governmental- a creation review. Collegium Antropologicum. 2012, 36(1), 111-116.

Data de receção: 2021/02/20
Data de publicação: 2021/03/07