



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PAULETTE DA SILVA PAPES

PRESENTEÍSMO NA ENFERMAGEM HOSPITALAR: uma revisão de escopo

Rio de Janeiro

2023

PAULETTE DA SILVA PAPES

PRESENTEÍSMO NA ENFERMAGEM HOSPITALAR: uma revisão de escopo

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, de instituições de ensino superior associadas, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Bioética orientada pela Professora Doutora Maria Claudia da Silva Vater da Costa Fiori e coorientada pela Professora Doutora Marisa Palácios da Cunha e Melo de Almeida Rego.

Rio de Janeiro

2023

P921 Papes, Paulette da Silva.
Presenteísmo na enfermagem hospitalar: uma revisão de escopo / Paulette da Silva Papes. – Rio de Janeiro, 2023.
68 f.; 30 cm.

Orientadora: Maria Claudia da Silva Vater da Costa Fiori.
Coorientadora: Marisa Palácios da Cunha e Melo de Almeida Rego.

Dissertação (Mestrado) - UFRJ/UFF/UERJ/FIOCRUZ. Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, 2023.

Referências: f. 59-66.

1. Presenteísmo. 2. Enfermagem. 3. Equipe de enfermagem. 4. Hospital. I. Fiori, Maria Claudia da Silva Vater da Costa. II. Palácios, Marisa. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro. IV. Título.

CDD 171.7

FOLHA DE APROVAÇÃO

PAULETTE DA SILVA PAPES

PRESENTEÍSMO NA ENFERMAGEM HOSPITALAR: uma revisão de escopo

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, em associação UFRJ-FIOCRUZ-UERJ-UFF, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Bioética Aplicada e Saúde Coletiva.

Aprovada em: 18 de maio de 2023.

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Vater da Costa Fiori (Orientadora)
UFRJ

Profa. Dra. Dóris de Oliveira de Araújo Cruz
UFRJ

Prof. Dr. Alexandre da Silva Costa
UFRJ

Dedico essa dissertação à minha avó Aurelina (*in memoriam*), ao meu pai Juvêncio e à minha mãe Marinalva. Exemplos na minha vida de cuidado, responsabilidade e dedicação. A forma que trabalho hoje devo a vocês. Obrigada.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo caminho, pela direção, pelo suporte, pela graça e pela certeza de sua presença em todos os momentos da minha vida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva e aos seus professores por me apresentarem um mundo de diversidade e por ampliar muito mais os meus horizontes;

À minha orientadora Maria Claudia Vater pela direção, firmeza e concretude. A sua acolhida aqueceu o meu coração e foi o combustível que precisava para completar essa jornada. Muito obrigada.

À minha co-orientadora Marisa Palácios. Por ter me escolhido, por ter me ensinado, por ter me acolhido e ter me permitido realizar esse sonho. A sua generosidade e amor a esse ofício e o olhar humano sobre o trabalho e o trabalhador me inspiram a cada dia. Muito obrigada.

Aos colegas da turma do mestrado. A pandemia nos atravessou, mas o pouco tempo de convívio foi suficiente para deixar ótimas lembranças.

À Direção de Enfermagem, ao Tony e a Keroulay pelo incentivo e apoio ao aperfeiçoamento profissional e ao estudo.

Agradecimento mais que especial aos dedicados trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, e em especial à equipe do Serviço da Clínica Médica. Aos Coordenadores Elizabeth, Djennifer, Bruna, Monique, Naiana, Fábio e Cristiane. A pandemia trouxe muitas angústias e dificuldades e confirmou o valor da união. Em todo esse período de dificuldade, saber que pude e posso contar com a dedicação e apoio de vocês, torna o meu dia a dia mais possível. Muito obrigada.

Ao meu marido Mario e à minha filha Mariana pela paciência e compreensão das ausências para trabalho e estudo. Por serem meu porto seguro e me sustentarem na travessia durante a pandemia. Amo vocês!

À minha irmã Andréa pelo apoio, incentivo e suporte logístico necessário para a finalização deste trabalho.

RESUMO

PAPES, Paulette da Silva. **Presenteísmo na enfermagem hospitalar**: uma revisão de escopo. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – PPGBIOS, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O objetivo desse estudo foi mapear o Presenteísmo na equipe de enfermagem hospitalar e após discutir os aspectos éticos relacionados ao tema. O Presenteísmo foi definido em um estudo publicado no ano 2000 pelos pesquisadores suecos Aronsson G., Gustafsson K. e Dallner M., intitulado *Doente, mas ainda no trabalho: um estudo empírico sobre presenteísmo*, e se tornou uma referência para os estudos que vieram após. Os autores trouxeram neste artigo o conceito que tem sido usado para designar esse fenômeno que é: as pessoas, que apesar das queixas e problemas de saúde que deveria levar ao descanso e à ausência do trabalho, ainda comparecem em seus empregos. Os critérios de inclusão foram artigos que abordaram a temática proposta. Foi realizada uma revisão de escopo segundo o método JBI e as recomendações do PRISMA ScR. A questão de pesquisa é: o que caracteriza o presenteísmo na equipe de enfermagem hospitalar sob o ponto de vista ético? Foi utilizada a estratégia População-Conceito-Contexto para definição dos critérios de pesquisa. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram BVS, EBSCO, Pubmed, EMBASE, Scielo, Scopus e Web of Science. Os Descritores (DECS/MESH) selecionados, de acordo com cada base de dados, foram: enfermagem, hospital e presenteísmo. Não houve limitação de tempo e os idiomas utilizados foram português, espanhol e inglês. Foram encontrados 1890 artigos e após os critérios de exclusão ficaram 10 artigos para análise. Os estudos mostraram o Presenteísmo como um fenômeno abrangente e mundial. Fatores relacionados ao trabalho, a aspectos pessoais e a saúde do profissional, influenciam no presenteísmo e trazem consequências para a saúde dos trabalhadores e para as organizações. As intervenções propostas nos estudos enfatizam a responsabilidade das instituições sobre a saúde do trabalhador e a necessidade da criação de ambientes saudáveis e condições para a prevenção do Presenteísmo. O cuidado de si e dos outros pode ser uma estratégia para mitigar o problema.

Palavras-chave: Presenteísmo. Equipe de Enfermagem. Hospital.

ABSTRACT

PAPES, Paulette da Silva. **Presenteeism in hospital nursing: a scope review.** Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – PPGBIOS, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

The objective of this study was to map Presenteeism in the hospital nursing team and after discussing the ethical aspects related to the theme. Presenteeism was defined in a study published in 2000 by Swedish researchers Aronsson G., Gustafsson K. and Dallner M., entitled Sick but still at work: an empirical study of presenteeism, and became a reference for the studies that came after. The authors bring in this article the concept that has been used to designate this phenomenon which is: people who, despite the complaints and health problems that should lead to rest and absence from work, still show up for their jobs. Inclusion criteria were articles that addressed the proposed theme. A scope review was carried out according to the JBI method and the recommendations of PRISMA ScR. The research question is: what characterizes presenteeism in the hospital nursing team from an ethical point of view? The Population-Concept-Context strategy was used to define the search criteria. The databases used for the research were BVS, EBSCO, Pubmed, EMBASE, Scielo, Scopus and Web of Science. The Descriptors (DECS/MESH) selected, according to each database, were: nursing, hospital and presenteeism. There was no time limitation and the languages used were Portuguese, Spanish and English. 1890 articles were found and after the exclusion criteria, 10 articles were left for analysis. Studies have shown Presenteeism as a comprehensive and worldwide phenomenon. Factors related to work, personal aspects and the professional's health influence presenteeism and have consequences for the health of workers and organizations. The interventions proposed in the studies emphasize the institutions' responsibility for workers' health and the need to create healthy environments and conditions for the prevention of Presenteeism. Taking care of yourself and others can be a strategy to mitigate the problem.

Keywords: Presenteeism. Nursing team. Hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Descritores (<i>Mesh/Entree</i>) e Sinônimos (<i>Entry Terms</i>)	31
Quadro 2 – Relação dos artigos da revisão de acordo com título, autores, periódico, ano, país e idioma	35
Quadro 3 – Ano de publicação dos artigos	36
Quadro 4 – Países onde os estudos foram realizados	36
Quadro 5 – Áreas dos periódicos	36
Quadro 6 – Objetivos relatados nos artigos	37
Quadro 7 – Métodos utilizados nos estudos	38
Quadro 8 – Perfil pessoal e profissional dos participantes	40
Figura 1 – Fluxograma de seleção e extração das evidências	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
JBI	Joanna Brings Institute
OMS	Organização Mundial de Saúde
MS	Ministério da Saúde
PRISMA ScR	Declaração de itens de Relatório Preferencial para Revisões de Escopo
RJU	Regime Jurídico Único
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 TRABALHO, PRESENTEÍSMO E ÉTICA	15
2.1 A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	18
2.2 TRABALHO E SAÚDE NA ENFERMAGEM.....	22
2.3 ASPECTOS ÉTICOS DO TRABALHO EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR	24
3 OBJETIVO	28
3.1 OBJETIVO GERAL.....	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4 MÉTODO	29
4.1 QUESTÃO DE PESQUISA PARA A ELABORAÇÃO DA REVISÃO DE ESCOPO ...	30
4.2 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ARTIGOS	30
4.3 ESTRATÉGIAS DE BUSCA.....	31
4.4 MAPEAMENTO DOS DADOS	32
4.5 SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS	32
4.6 RESULTADOS	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS	35
5.2 CARACTERIZAÇÃO DO PRESENTEÍSMO NA ÁREA DE SAÚDE.....	42
5.3 FATORES QUE INTERFEREM PARA A OCORRÊNCIA DO PRESENTEÍSMO	43
5.4 CONSEQUÊNCIAS DO PRESENTEÍSMO SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS ORGANIZAÇÕES.....	49
5.5 INTERVENÇÕES PROPOSTAS PELOS ESTUDOS ANALISADOS	50
5.6 QUESTÕES ÉTICAS QUE EMERGEM DA ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE O PRESENTEÍSMO	51
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	59
ANEXO	67

1 INTRODUÇÃO

O que você vai ser quando crescer? Com que você vai querer trabalhar? São perguntas que permeiam a nossa vida desde crianças. E quando estamos nesta fase, deixamos a nossa imaginação viajar e idealizamos profissões e trabalhos que muitas vezes nos remetem a atos heroicos, como o bombeiro, que retira pessoas do meio das chamas ou o médico que salva vidas – ou associamos a situações prazerosas que tragam fama e glamour; como a bailarina, dançando em grandes espetáculos de dança; à atriz, que brilha nas telas do cinema e da televisão; e o ídolo *popstar*, que arrasa cantando em *shows* e grandes festivais pelo mundo.

Também somos influenciados quando observamos os adultos ao redor e decidimos continuar a ocupação ou profissão de nossos pais e familiares. Uma escolha que é feita em algumas situações com muita satisfação e contentamento e em outras situações por imposição ou por falta de opção.

À medida que crescemos e entramos na adolescência, a pergunta vai tomando ares de seriedade e vemos aumentar a nossa preocupação e de familiares na escolha ou direcionamento do trabalho que iremos exercer. Desde cedo somos instigados a pensar sobre o assunto e no final da adolescência somos chamados a tomar uma decisão e então direcionados a um curso técnico ou a uma faculdade.

O início da vida adulta é marcado por essa decisão, que parece por vezes ser definitiva e traz em seu contexto muitas dúvidas e angústias. Também porque é uma decisão que traz expectativas não apenas para o próprio indivíduo, mas também para os familiares e amigos à sua volta.

A resposta agora deve ser menos sonhadora, mais racional, porque devemos ter um trabalho que pode ser prazeroso e satisfatório, porém, que também dê conta das responsabilidades da vida. Um trabalho que traga retorno financeiro para o sustento das necessidades básicas para sobrevivência do indivíduo como moradia, alimentação, saúde, transporte, educação e vestuário. E também para outras necessidades igualmente importantes para a construção digna do ser humano como lazer, atividade física e cultura.

E essa escolha afeta o indivíduo e a sociedade em que ele convive, pois esse trabalho irá além de atender e satisfazer as suas necessidades, trazer um resultado, um serviço, um produto que será utilizado por outros indivíduos. Um trabalho que também é visto como responsabilidade social.

Essa responsabilidade em relação ao trabalho é ensinada em nossas relações humanas. É um aprendizado que está relacionado à seriedade e ao compromisso. Dessa maneira, aprendi

com o meu núcleo familiar que esse compromisso incluía a presença frequente ao trabalho, independente da condição de saúde que se apresentasse: essa era uma demonstração de responsabilidade – de forma que, se ao chegar ao trabalho não fosse possível cumprir a jornada de trabalho, a chefia me encaminharia para o setor de atendimento à saúde do trabalhador, e lá então seria dispensada.

Percebi que essa maneira de agir não era exclusividade minha, de comparecer ao trabalho mesmo não estando em boas condições de saúde. Observei esse mesmo comportamento em outros colegas, onde esse esforço em comparecer até mesmo doente era aceitável e visto como responsabilidade com o trabalho.

Como enfermeira, ao assumir a liderança de uma equipe essa situação se destacou, porque no trabalho da enfermagem o trabalho em equipe é importante e é primordial a participação de todos. E quando um membro da equipe não está bem, os demais membros ficam sobrecarregados, influenciando diretamente na continuidade do serviço e na qualidade da assistência.

Além de lidar com profissionais ausentes – um problema concreto que chama atenção e que impacta de forma direta o trabalho e a assistência – comecei a lidar também com profissionais presentes, mas sem condições para trabalhar. Essa situação ocorre no trabalho de maneira mais silenciosa e se desenvolve de forma crescente e em muitos casos só é percebida quando as dificuldades do profissional e da equipe começam a aparecer.

E dessa posição de liderança, observando o comportamento dos profissionais da equipe, muitos questionamentos vieram: por que essa pessoa veio trabalhar doente? Por que não foi ao médico ao invés de vir trabalhar? Por que não tirou licença médica? Por que simplesmente não escolheu faltar? E algumas das várias respostas que vieram foram: compromisso com o colega que estaria contando com ele no trabalho; falta de um atendimento médico próximo que pudesse orientá-lo e dispensá-lo do trabalho; o medo do que o chefe ou os colegas fossem comentar, entre outros.

Diante desses questionamentos, veio o interesse em me aprofundar nessas áreas relacionadas ao trabalho, principalmente nas questões relacionadas ao absenteísmo da equipe, assunto que me trazia muita preocupação. Em 2018 iniciei uma pesquisa em bases de dados e em buscadores da Internet para localizar artigos e autores que falassem sobre o absenteísmo.

Sobre esse assunto, um dos autores mais conhecidos e citados é Chiavenato, que traz o conceito sobre o que é o absenteísmo:

Absenteísmo ou ausentismo é a frequência e/ou duração do tempo de trabalho perdido, quando os colaboradores não comparecem ao trabalho. O absenteísmo constitui a soma dos períodos em que os colaboradores se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, atraso ou algum motivo interveniente. (CHIAVENATO, 2014, p. 81).

O autor descreve também a importância de levar em conta os índices de absenteísmo para o planejamento de pessoal,¹ que pode ser mensurado de forma mensal ou anual (CHIAVENATO, 2014, p. 81). Chiavenato também traz pesquisas que indicam que o absenteísmo pode variar de acordo com a capacidade profissional das pessoas, pela motivação externa e por fatores internos e externos (CHIAVENATO, 2014, p. 81). E completa que:

A capacidade de assiduidade ao trabalho pode ser reduzida por barreiras à presença, como doenças, acidentes, responsabilidades familiares e particulares e problemas de transporte para o local de trabalho. A motivação para a assiduidade é afetada pelas práticas organizacionais (como recompensas à assiduidade e punições ao absenteísmo), pela cultura de ausência (quando faltas ou atrasos são considerados aceitáveis ou inaceitáveis). (CHIAVENATO, 2014, p. 81-82).

O autor destaca também o elevado custo do absenteísmo para as empresas (CHIAVENATO, 2014, p. 82).

Ciente do conceito de absenteísmo, e continuando os estudos, surgiu uma palavra colocada como oposto ao absenteísmo, o presenteísmo, e sendo descrita como tão importante quanto. Dessa maneira, os estudos foram aprofundados para conhecer mais sobre o conceito dessa palavra.

O autor canadense Gary Johns, em seu artigo de 2009 intitulado *Presenteísmo no local de trabalho: uma agenda para revisão e pesquisa* (em tradução literal), descreve como surgiu o termo Presenteísmo, como veremos a seguir:

De acordo com Oxford Dicionário de Inglês Online, o termo apresentado foi usado pela primeira vez pelo autor americano Mark Twain em seu livro humorístico de 1892, *O Requerente Americano*. Subsequentemente, o presenteísmo fez aparições ocasionais em periódicos relacionados a negócios, incluindo *Negócio de todos* (1931), *a Revisão Nacional de Bebidas* (1943), e *Sindicalismo Contemporâneo* (1948). (JOHNS, 2009, p. 520).

O autor prossegue relatando que o termo foi claramente concebido para ser o antônimo literal de absenteísmo ou para denotar uma excelente assiduidade desde o seu início até a década de 70. Na década de 80, outras definições contemporâneas surgiram, associando o presenteísmo à redução da produtividade e a problemas de saúde (JOHNS, 2009, p. 520-521).

¹ Para o cálculo do absenteísmo o autor utiliza a seguinte fórmula: Índice de absenteísmo = Total de pessoas/horas perdidas dividido por Total de pessoas/horas de trabalho.

Na base de dados Medline-PubMed, o primeiro artigo publicado sobre o tema presenteísmo data de 24 de setembro de 1965.² O primeiro artigo completo disponível foi publicado em janeiro de 1967, pelo periódico *Am. J. Public. Health*, do autor Merle Bundy, com o título *O custo crescente do absenteísmo na indústria*. Na página 141, o autor utiliza a palavra presenteísmo como contraponto ao absenteísmo, cujo objetivo era fazer um programa de controle de absenteísmo, agora mais apropriadamente sendo chamado de “programa de presenteísmo”, que pode reduzir efetivamente as ausências e os custos decorrentes.

O autor citado acima destaca no seu texto que a gestão deve incutir no trabalhador o desejo de estar presente no trabalho e mostrar que se importam com as suas ausências. Essa presença é uma oportunidade de realizar um atendimento médico preventivo de saúde.

Em um artigo de 1970 intitulado *Absenteísmo e Presenteísmo na indústria*, o autor Smith D.J. utilizou o termo presenteísmo como oposição ao absenteísmo e assim o descreveu:

Por uma espécie de cambalhota semântica, é possível derivar um antônimo para absenteísmo - presenteísmo. Nenhuma palavra desse tipo pode ser encontrada no dicionário, mas é ouvida em conversas e vista impressa. E, em uma comunicação oral - maio de 1969 - de um artigo do homem que pode tê-lo cunhado, A. Urls, recentemente me asseguraram que existe um. Descreve o estado de estar presente, é o oposto do absenteísmo e varia inversamente com ele. À medida que a taxa de um aumenta, a do outro diminui. (SMITH, 1970, p. 670).

No ano 2000 foi publicado um estudo intitulado: *Doente, mas ainda no trabalho: um estudo empírico sobre presenteísmo*, dos pesquisadores suecos Arosson G., Gustafsson K. e Dallner M. Esse estudo se tornou uma referência e a partir desse ano as publicações sobre presenteísmo apresentaram um grande aumento.

Em 2013, Paschoalin *et al.* em seu artigo relatam que apesar do tema recente, 17 instrumentos que avaliam o absenteísmo/presenteísmo já foram descritos na literatura. E dentre os instrumentos disponíveis, o *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6) destaca-se por avaliar exclusivamente o presenteísmo (PASCHOALIN *et al.*, 2013, p. 2). A autora explica que:

Por meio desse instrumento busca-se conhecer a relação entre o presenteísmo, problemas de saúde e a produtividade entre os trabalhadores. [...] A escala mede habilidades dos participantes para se concentrar e executar o trabalho apesar de ter um problema de saúde, por meio de dois fatores: finalizar o trabalho e evitar distração. O primeiro fator está relacionado às causas físicas e o segundo refere-se a aspectos psicológicos. (PASCHOALIN *et al.*, 2013, p. 2).

² Os autores são G.W. Canfield e D.G. Soash com o título *Presenteísmo: uma visão construtiva* do periódico americano *Ind. Med. Surg*, mas o artigo completo não está disponível na base de dados.

A escala original foi elaborada na língua inglesa e, após, foi realizada adaptação cultural e a validação para cultura brasileira do *Stanford Presenteeism Scale* para avaliação do presenteísmo (PASCHOALIN *et al.*, 2013, p. 2).

Os autores trouxeram neste artigo o conceito que tem sido usado para designar esse fenômeno que é: as pessoas, que apesar das queixas e problemas de saúde que deveriam levar ao descanso e à ausência do trabalho, ainda comparecem em seus empregos.

O estudo trazido pelos autores citados acima teve como objetivo fazer uma investigação empírica do presenteísmo em relação à ocupação, insubstituibilidade, doença, absenteísmo, renda pessoal e fatores da organização, e concluiu que profissionais da saúde, educação e serviços de bem-estar, têm um risco substancialmente aumentado de estar no trabalho quando doente.

A ligação entre dificuldades em ser substituído e presenteísmo é confirmada pelos resultados do estudo. As categorias com alto presenteísmo apresentam sintomas relacionados a doenças com mais frequência do que aqueles sem presenteísmo. A combinação mais comum associa baixa renda mensal com alto absenteísmo e alto presenteísmo.

Esse pareceu ser um tema mais adequado às questões que estavam sendo vivenciadas por mim naquele momento. Observei, então, a necessidade de me aprofundar nessa temática e compreender o que leva o trabalhador da saúde, especificamente o trabalhador da equipe de enfermagem a agir dessa maneira e o que fazer para diminuir a ocorrência desse fenômeno. A realização de uma revisão de escopo teve o objetivo de mapear sistematicamente a pesquisa realizada sobre o presenteísmo, e também identifica eventuais lacunas de conhecimento existentes.

2 TRABALHO, PRESENTEÍSMO E ÉTICA

Para a Organização Mundial da Saúde (2007, p. 18) “todos os trabalhadores de saúde são pessoas fundamentalmente engajadas em ações com o objetivo primordial de intensificar a saúde”. Sendo assim, destaco como importante ressaltar o trabalho, as suas origens, os seus significados e a sua relação com a sociedade. É igualmente importante também destacar o trabalho em saúde e suas características, no sentido de levantar hipóteses sobre o que faz o trabalhador escolher trabalhar ao invés de buscar um atendimento de saúde para ele próprio.

Assim, como arcabouço teórico inicial, será investigado o trabalho em saúde, o seu significado e os seus aspectos éticos, em especial o trabalho em saúde na área hospitalar e o trabalho com o olhar da enfermagem.

Esta pesquisa se assentou principalmente em autores que tratam do tema do trabalho como: Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, Ricardo Antunes e Christophe Dejours. E em relação a Ética Organizacional, autores como Cláudia Paráizo e Luc Bégin.

Vários autores com formações, vivências e visões de mundo diversas definem o que é Trabalho na literatura científica. As abordagens são variadas, que vão desde a sua base conceitual, passando por economia, sociedade, política e psicologia.

Marx e Engels (2005, p. 46-52), no seu Manifesto Comunista publicado pela primeira vez em 1848, trazem a luta de classes e a divisão entre a burguesia, que detém o capital e o proletariado, o qual vende a sua força de trabalho como mercadoria. O trabalho assalariado sustenta o acúmulo de riqueza concentrando em poucas mãos a formação e o crescimento do capital, levando ao acúmulo de capital para os burgueses. Esse trecho da fala dos autores provoca a reflexão mostrando a importância da força do trabalho para o crescimento da sociedade.

Dallago (2010, p. 2) situa o trabalho dentro do sistema capitalista e relata que:

Essa sociedade capitalista compreende um sistema econômico em que os meios de produção são de propriedade privada, o trabalho desempenha o papel de uma mercadoria adquirida através da remuneração estabelecida em contratos e regulada pelo mercado. (DALLAGO, 2010, p. 2).

Dale *et al.* (2018, p. 7) ressaltam como característica do mundo do trabalho capitalista a perda do poder sobre o próprio corpo, tirando a autonomia do trabalhador sobre o seu único instrumento de trabalho. E essa falta de controle pode ser muito danosa para a saúde dos indivíduos. O autor destaca outras consequências:

O trabalho na sociedade capitalista tem características peculiares, que o distancia de sua origem de atividade humana fundamental, dadas as condições em que ocorre. Seu cumprimento deveria ser uma fonte de realização, desenvolvimento e conquistas pessoais e sociais, mas em contramão ao esperado, observam-se sentimentos de desprazer, sofrimento físico e psíquico, adoecimento e até mesmo a morte. (DALE *et al.*, 2018, p. 2).

No dicionário Michaelis (2002, p. 783), o trabalho é descrito como: “1 - Exercício material ou intelectual para fazer ou conseguir alguma coisa; [...]. 2 - Atividade remunerada ou assalariada; serviço, emprego. 3 - Local onde se exerce tal atividade”.

No seu texto, Mendes-Gonçalves (1992, p. 2) nos traz o conceito de trabalho utilizando a ideia de ‘energia’ e transformação. Que expressa ‘algo’ que havia ‘antes’ se transforma em ‘outro algo’ que há ‘depois’, através de um processo no qual certa quantidade de energia se aplicou. O trabalho é essa energia que quando aplicada de maneira direcionada causa a transformação.

Merhy e Franco (2008, p. 427) destacam que toda atividade humana é um ato produtivo, que modifica alguma coisa e produz algo novo. É a busca pela descoberta, pelo inédito que ocorre através do trabalho, aprimorando-o sempre.

Para Antunes R. (2006, p. 101), mesmo com essa falta de controle e esse estranhamento sobre o processo de trabalho, as suas ações desenvolvidas são relevantes, como citado a seguir:

[...] as mudanças em curso no processo de trabalho, apesar de algumas alterações epidérmicas, não eliminaram os condicionantes básicos desse fenômeno social, o que faz com que as ações desencadeadas no mundo do trabalho, contra as diversas manifestações do estranhamento, tenham ainda enorme relevância no universo da sociabilidade contemporânea. (ANTUNES, 2006, p. 101).

O autor ainda destaca que o mundo do trabalho é multiforme e contraditório, como relata a seguir:

[...] não há uma tendência generalizante e uníssona, quando se pensa no mundo do trabalho. Há, isto sim, [...], uma processualidade contraditória e multiforme. [...] Pode-se constatar, portanto, de um lado, um efetivo processo de intelectualização do trabalho manual. De outro, e em sentido radicalmente inverso, uma desqualificação e mesmo subproletarização intensificada, presentes no trabalho precário, informal, temporário, parcial, subcontratado etc. (ANTUNES, 2006, p. 62).

Dejours (2017, p. 15) fala sobre a importância do trabalho para o desenvolvimento da identidade do ser humano e para o fortalecimento da sua saúde mental:

[...] a relação com o trabalho nunca é neutra no que se refere à saúde mental. [...] Graças ao trabalho, muitos seres humanos têm a oportunidade de desenvolver

sua identidade e fortalecer sua saúde mental, inversamente, aqueles que são privados de trabalho por causa do desemprego são privados do direito de dar uma contribuição à empresa, à sociedade, até mesmo à cultura. E, em troca, são privados de gratificações maiores do reconhecimento, do qual a maior parte dos homens e das mulheres dificilmente prescinde para adquirir uma autoestima ou mesmo amar a si mesmos. (DEJOURS, 2017, p. 15).

Dessa maneira, autores como Mendes-Gonçalves (1992), Frigotto (2008) e Merhy e Franco (2008) trazem como conceito que o trabalho denota uma ação, uma inclinação ao fazer que trará um resultado que será usufruído por quem faz e por outros. Dejours (2017) traz a questão psicossocial relacionada ao trabalho.

E autores como Dallago (2010), Marx e Engels (2005), Castro (2008), Dale *et al.* (2018) e Antunes (2006) destacam as questões sociais, políticas e econômicas relacionadas ao trabalho.

Acredito, desse modo, que os autores demonstram a essencialidade do trabalho na vida do ser humano. Essencial para a construção e a formação da personalidade e do caráter do indivíduo. Primordial na construção das suas relações pessoais e na manutenção do modo de pensar, agir, ser, estar, e se posicionar no mundo. De acordo com Dejours em determinadas condições o trabalho deixa de fornecer os elementos para fortalecimento da identidade do trabalhador e passa a produzir sofrimento

É necessário também pautar um diálogo ético sobre o mundo do trabalho na saúde, com ênfase na enfermagem hospitalar e em suas relações. Trazer a reflexão sobre aspectos morais do trabalho e a necessidade do indivíduo de pertencer a um grupo e ser produtivo em sua sociedade.

Sobre esse aspecto ético, os autores abaixo destacam que:

As questões concernentes à relação trabalho-saúde requerem um olhar que contemple não apenas os efeitos dos problemas, mas também a eticidade das relações que fazem emergir os problemas [...], e o papel protagonista dos trabalhadores é pressuposto para a efetivação de reflexões e intervenções que favoreçam os processos de saúde-doença no mundo do trabalho [...]. (LINS; VASCONCELOS; PALÁCIOS, 2015, p. 297).

Diante da importância do trabalho na vida do indivíduo e da sociedade e da maneira como o trabalhador é tratado no sistema capitalista, faz-se necessário um olhar e um pensamento ético para além das questões técnicas e buscando maior igualdade nas relações de trabalho.

2.1 A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Sobre o processo de trabalho, Mendes-Gonçalves (1992) explica que:

O processo de trabalho é constituído por ações intencionais que despendem energia e transformam “algo” que havia ‘antes’ em outro ‘algo’. Esse outro algo é alguma carência que precisa ser satisfeita. O que diferencia o trabalho animal do trabalho humano é a capacidade de “construir na cabeça” os processos de trabalho. Também é capaz de dividir entre si as funções de pensar e fazer. (MENDES-GONÇALVES, 1992, p. 19).

O processo de trabalho constitui um dos polos de uma tríplice relação que inclui o homem e a natureza, funcionando como intermediário entre eles. Essa forma de organização não ocorre de forma individual, mas em sociedade, como descrito abaixo (MENDES-GONÇALVES, 1992, p. 10-20): “[...] o homem não trabalha nunca isolado dos outros homens, mas sempre em sua forma natural de ser: como homem social. E o que vem a ser isto? O homem não existe, não trabalha, não se reproduz, senão organizado em grupos de homens” (MENDES-GONÇALVES, 1992, p. 20).

Segundo Chiavegato Filho e Navarro (2012, p. 73), o trabalho em saúde é caracterizado pela geração de produtos não materiais e menos suscetíveis à racionalização técnica e organizacional. Sua função social é determinada pela manutenção das condições normais de saúde. Mendes-Gonçalves (2017) relata que:

O trabalho em saúde lida com um estranho objeto, na medida em que é satisfatoriamente redutível a um objeto natural — o corpo humano biológico — ao mesmo tempo que lida com o objeto social — as normas sociais associadas aos estados de existência individuais e coletivas (sociais) daqueles mesmos corpos. (MENDES-GONÇALVES, 2017, p. 268).

O autor acima destaca a representação que os corpos têm na sociedade e como o trabalho em saúde lida com o social e o biológico ao mesmo tempo. Segundo Paim (2017, p. 384), “Os processos de trabalho em saúde e as relações sociais estabelecidas também contribuem para a constituição dos sujeitos-trabalhadores e, em última análise, para a reprodução social.”

O autor ressalta que o resultado do processo de trabalho em saúde é observado através da prestação de um serviço que contribui para a recuperação do indivíduo, devolvendo-o ao convívio das suas relações sociais e o retorno da produtividade.

No trabalho em saúde um problema que tem sido relatado como um problema complexo e multifatorial é o presenteísmo. Compreender suas causas é importante para o

melhor gerenciamento e atendimento às necessidades da equipe e dos trabalhadores. Esse é um tema atual e abrangente, que vem despertando interesse na literatura acadêmica nacional e internacional.

O presenteísmo vem ocorrendo em todo o mundo e muitos autores, em vários países, têm buscado conhecer e se aprofundar nessa questão que impacta diretamente a vida do trabalhador e as relações de trabalho existentes no mundo. O trabalhador não deve ser visto como mais um número ou um nome em uma escala.

Sendo o presenteísmo um problema mundial, esse fenômeno atinge a classe trabalhadora como um todo. Porém, é na área da saúde que ele mostra a sua face mais cruel, cobrando no corpo e na mente de indivíduos que são formados para promover e orientar a saúde e o bem-estar, mas que não conseguem aplicar em si mesmos o aprendizado que receberam.

Para Dale *et al.* (2018):

A atitude que os trabalhadores tomavam em relação a sua atividade, ou seja, continuar realizando seu trabalho mesmo doentes e com dor, não revelava uma escolha, mas sim uma condição de vida dessas pessoas, na qual a sobrevivência ainda se destaca como necessidade primeira. (DALE *et al.*, 2018, p. 15).

O trabalho se constitui em um aspecto importante da sua vida e personalidade, que demanda tempo e dedicação. Estudar e conhecer os motivos que interferem nessa relação é essencial para a busca de melhores práticas de gestão, organização de ambientes acolhedores ao trabalhador e busca de soluções para diminuição do problema. Como exemplo, vou citar a pandemia que ocorreu em 2020 e que trouxe reflexões e alterações nas relações de trabalho na saúde.

Em 2019, foi identificado na China, na cidade de Wuhan, um vírus respiratório altamente transmissível e de curso imprevisível, e que foi de grande impacto na organização dos processos de trabalho dos profissionais de saúde em todo o mundo e no Brasil. Esse vírus foi identificado com o nome de Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), que causa a doença que ficou conhecida como COVID-19 (OMS, 2020).

Os sintomas mais comuns são febre, tosse seca e cansaço. Também pode ocorrer dores musculares, dor de garganta, dor de cabeça, congestão nasal, perda de olfato e paladar, entre outros sintomas. Cerca de 80% das infecções pelo SARS-CoV-2 confirmadas têm sintomas leves de COVID-19 ou não apresentam sintomas, e a maioria recupera sem sequelas (CDC, 2022; BRASIL, 2022).

No entanto, 15% das infecções resultam em COVID-19 severa com necessidade de uso de oxigênio e 5% são infecções muito graves que levam o paciente a intubação orotraqueal e a ficar acoplado a um ventilador mecânico. Os casos mais graves podem evoluir para pneumonia grave, septicemia e morte. A falta de ar é um dos sinais de agravamento súbito da doença (CDC, 2022; BRASIL, 2022).

A doença se espalhou rapidamente pelo mundo com um quadro de alta transmissibilidade e infecção e causando muitas mortes. Em 20 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o surto como Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional e, em 11 de março de 2020, a OMS reconheceu a propagação da COVID-19 como uma pandemia, por ter atingido todos os continentes (OMS, 2020).

Dessa maneira, devido à pandemia de COVID-19, no ano de 2020 o trabalho da saúde e os seus profissionais ficou em evidência. Tanto em relação à sua importância no contexto social, quanto às precariedades na gerência de algumas organizações e nas relações precárias de trabalho.

Os trabalhadores da saúde foram submetidos ao enfrentamento de uma doença desconhecida; e em algumas situações, com condições mínimas de segurança, ficando expostos e vulneráveis a contrair uma doença com taxa de letalidade significativa, especialmente levando-se em conta sua contagiosidade.

Santos *et al.* (2020) destacam que:

A chegada da pandemia ao país agravou as desigualdades de uma conjuntura na qual trabalhadoras acumulam perdas relevantes de direitos trabalhistas e previdenciários. Nesse sentido, a pandemia e suas repercussões sanitárias, econômicas e sociais aprofundaram um contexto de intensa fragilidade e desregulamentação do trabalho. (SANTOS *et al.*, 2020, p. 1).

A doença trouxe a necessidade de rever a organização do trabalho, a maneira que os trabalhadores da saúde ficam expostos e sujeitos em seu ambiente de trabalho a contraírem doenças, não por conta da gravidade delas, mas pela falta de equipamentos de proteção adequados. E também repensar as condições de saúde em que esses trabalhadores se apresentam ao trabalho.

Horta *et al.* (2021) relatam em seu estudo que:

Grandes epidemias desafiam a saúde mental dos profissionais da saúde, com demandas subitamente crescentes de pacientes com quadros graves. O sofrimento psicológico pode aparecer gradualmente na equipe, e sintomas de estresse pós-traumático aparecem mais tarde e duram muito tempo. A resposta psicológica de

trabalhadores da linha de frente na pandemia pode ser complexa e ainda não completamente delineada. (HORTA *et al.*, 2021, p. 36).

Durante a pandemia, os trabalhadores da saúde foram orientados a fazer uma auto avaliação de saúde. Em caso de sinais e sintomas de COVID, deveriam procurar assistência médica, fazer o teste e ficar em quarentena, se afastando das atividades laborais (OPAS, 2021, p. 12).

Neste ano de 2022, o mundo já registrou mais de 391 milhões de casos de COVID-19, com mais de 05 milhões de mortes (OUR WORLD IN DATA, 2022). No Brasil, o número de casos ultrapassou os 26 milhões e o número de mortos supera os 630 mil (BRASIL, 2022).

Os profissionais de saúde foram duramente atingidos pela doença com até 118 mil mortes em todo mundo (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2021). No Brasil, o Conselho Federal de Medicina registrou 893 mortes de profissionais médicos e o Conselho Federal de Enfermagem registra 872 mortes de profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) (CFM, 2021; COFEN, 2022).

Essas categorias foram acima citadas por representarem o maior quantitativo numérico de profissionais de saúde em atuação. Com esse grande número de mortes atribuídas à doença por COVID-19, essa se torna uma das pandemias mais mortais da história da humanidade (OPAS, 2022).

Desde o início da pandemia, as Instituições de Pesquisa e a indústria farmacêutica tem procurado avançar nos estudos e na busca da descoberta de medicamentos para impedir o avanço da doença e a sua cura. Com o início da vacinação, no final de 2020 no Reino Unido e no Brasil em 2021, houve uma redução de casos e de gravidade, diminuindo a necessidade de internação pela doença. Porém, devido às variantes do vírus que têm surgido, a COVID-19 ainda está em circulação, sendo ainda necessário o uso de medidas preventivas não farmacológicas recomendadas, que incluem o distanciamento social, utilização de máscara facial, lavagem das mãos, entre outras (OMS, 2020; BRASIL, 2021; CDC, 2022).

Além das questões físicas, a saúde mental e emocional foi duramente atingida devido ao medo, insegurança e incerteza diante das situações vivenciadas. A OMS já trata da saúde mental dos trabalhadores em geral e, especificamente da saúde, há algum tempo. Durante a pandemia, essa questão da saúde mental se acentuou. Um estudo publicado em 2020 mostra que entre 14,7% a 22% dos trabalhadores de saúde entrevistados em 2020 apresentam sintomas sugestivos de depressão e que entre 5% a 15% disseram pensar em cometer suicídio.

Esse recorte se refere aos trabalhadores da América Latina e mostra o desgaste sofrido durante a pandemia (OPAS, 2022).

2.2 TRABALHO E SAÚDE NA ENFERMAGEM

A Enfermagem como profissão e o papel da Enfermeira foi sendo construído ao longo dos séculos, sendo essa uma das profissões da saúde mais antigas. Iniciada como apoio às funções médicas, foi vista por muito tempo e tratada como obra de caridade e trabalho de missão religiosa para as freiras na igreja. Segundo Wiggers e Donoso (2020, p. 59), “a imagem religiosa da enfermeira se desenvolveu na Era Cristã e na Idade Média com organizações voltadas para a caridade e o cuidado de doentes, pobres, idosos e órfãos.”

No período do Renascimento, a Igreja Católica perdeu a hegemonia na área e diversas ordens religiosas foram extintas. As religiosas foram substituídas por mulheres de “baixa qualificação moral”, com jornadas de trabalho extensas e baixa remuneração, afastando as mulheres de classe social elevada (WIGGERS; DONOS, 2020, p. 60).

Foi na guerra da Criméia ocorrida no século XIX que Florence Nightingale (nascida na Inglaterra, 1820 – 1910), lançou as bases científicas da enfermagem, realizando o atendimento aos soldados feridos na guerra através de um processo de trabalho estruturado e com resultados surpreendentes, causando a diminuição dos óbitos. A profissionalização se iniciou após o fim da guerra com o lançamento da primeira escola para enfermeiras na Inglaterra.

Segundo relatam Costa *et al.* (2009):

Florence Nightingale é considerada a fundadora da Enfermagem Moderna em todo o mundo, obtendo projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854. Ao retornar da guerra, esta se tornara uma figura popular nacionalmente; seu nome era sinônimo de doçura, eficiência e heroísmo. O trabalho que realizara durante a guerra teve um impacto muito maior do que simplesmente a ação de reorganizar a enfermagem e salvar vidas. Ela quebrou o preconceito que existia em torno da participação da mulher no Exército e transformara a visão da sociedade em relação à enfermagem e ao estabelecimento de uma ocupação útil para a mulher. (COSTA *et al.*, 2009, p. 662).

No Brasil, a profissão tem como símbolo Anna Nery, (nascida no interior da Bahia, 1814 – 1880), que como voluntária, tratou “feridos durante a guerra do Paraguai” em 1860, ajudando na montagem das enfermarias dos hospitais de campanha, e na volta “foi recebida como heroína e teve o seu nome associado à Enfermagem moderna” (LOMBARDI; CAMPOS, 2018, p. 30). A partir do final do século XIX houve a criação de escolas

profissionais de enfermeiros e enfermeiras, dissociando a profissão das práticas religiosas e de caridade.

Em 1890, no bojo do processo de constituição e consolidação do campo da psiquiatria no Brasil, foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, para formar profissionais no atendimento nessa área (AMORIM *et al.*, 2006, p. 197). Em 1922, com a necessidade do avanço da saúde pública e condução da reforma sanitária, foi criada a Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde, hoje Escola de Enfermagem Anna Nery, implementando assim a Enfermagem moderna no Brasil (PERES, 2021, p. 2).

Na enfermagem, o trabalho se caracteriza pelo cuidado direto ao paciente. Esse trabalho pode ser organizado por distribuição de tarefas, o que faz com que esse cuidado seja dividido ou com a assistência integral, onde cada profissional fica responsável por todos os cuidados de determinado número de pacientes.

Também se caracteriza por um trabalho bastante hierarquizado, com a divisão de categorias de nível superior, médio e fundamental, com cada categoria exercendo a sua função. Essa hierarquização cria por vezes uma fragmentação, dificultando o trabalho em equipe e a observação das necessidades e dificuldades dentro da equipe.

A divisão de categorias ocorre devido à diferenciação na formação. O Enfermeiro/a é um profissional de nível superior que cursa graduação de 4 ou 5 anos, dependendo da faculdade, e, após, pode cursar uma pós-graduação para se especializar na área que desejar.

A Lei nº 7498/86 que trata sobre o exercício profissional diz em seu artigo 11 que é privativo do Enfermeiro/a: organização e direção dos serviços de enfermagem, consulta de enfermagem, cuidados de maior complexidade técnica, cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida, entre outros. Atua também na área de docência e pesquisa.

O técnico/a de enfermagem possui nível médio e faz curso técnico de 1 ou 1 ano e meio de duração, dependendo, se faz junto ou após o ensino médio. Atualmente não existem mais cursos para Auxiliar de Enfermagem, e os que estão atuando tiveram que realizar curso de complementação para Técnico de Enfermagem. O técnico/a de enfermagem executa ações assistenciais de enfermagem.

O atendente de enfermagem possui nível fundamental completo, porém, desde 1995, a Resolução COFEN 186 delimita as atribuições do atendente. Esse profissional colabora com atividades relacionadas ao apoio assistencial, sem atendimento direto ao paciente. Permanece nesse cargo quem já exercia a função antes de 1986.

O trabalho da profissão está direcionado ao cuidado do indivíduo, realizando-o de maneira integral. Está presente em todas as áreas da saúde, desde a atenção básica, passando por serviços especializados, alta complexidade, reabilitação e *homecare*. Especificamente na área hospitalar, que é o setor em que atuo, está presente em todos os setores: da porta de entrada, emergência, passando pelos setores de exame, setores de internação, alta complexidade, centro cirúrgico e central de material.

Santos S. *et al.* (2020) traz outras informações sobre esse trabalho:

O trabalho da enfermagem é complexo, diverso e multifacetado. Os trabalhadores que compõem essa categoria profissional estão inseridos nos quatro grandes segmentos do mercado de trabalho (rede pública, privada, filantrópica e ensino) e envolvidos no processo de cuidar em diferentes níveis de atenção à saúde, da atenção básica a níveis de alta densidade tecnológica. Ao executar suas atividades, esses trabalhadores se expõem continuamente a uma série de riscos ocupacionais: físicos, químicos, biológicos, mecânicos e de acidente, ergonômicos e psicossociais. (SANTOS, S. *et al.*, 2020, p. 4).

Essa história da formação da enfermagem faz com que a profissão seja associada ao sexo feminino. As autoras Lombardi e Campos (2018) relatam que:

A enfermagem é um dos raros casos no mundo do trabalho onde o arcabouço de conhecimento abstrato e prático que forneceu as bases da profissão foi majoritariamente desenvolvido por mulheres, reconhecidas como pioneiras e responsáveis pela sua criação e sistematização. (LOMBARDI; CAMPOS, 2018, p. 30).

E todo esse trabalho, além do conhecimento científico e da habilidade técnica exigida, também demanda habilidades emocionais, psicológicas, gerenciais e físicas em alguns momentos. A responsabilidade pelos cuidados integrais do indivíduo exige o atendimento das suas necessidades básicas, que podem estar incapacitadas no momento, por isso a demanda física para cuidados de higiene corporal, mobilização no leito, apoio ao transporte de pacientes, entre outros.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS DO TRABALHO EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR

A ética profissional se equivale à deontologia quando determina a conduta profissional e direciona as suas ações. Também fala sobre posturas, normas e condutas.

Segundo Rasche (2006):

A deontologia e a ética profissional servem de um lado, para controlar a ação dos membros de um grupo profissional e, de outro lado, para orientar sua conduta, colaborando para a formação de um grupo que se identifica e é identificado por um modo de agir. Assim a sustentação de uma profissão depende do conjunto de seus membros, dado, a conduta de cada um. (RASCHE, 2006, p. 182).

A ética profissional está mais relacionada aos deveres e obrigações, podendo se sobrepor ao bem-estar profissional para que o dever possa ser cumprido.

Para Kant (2017, p. 374), os seres são plenamente capazes de agir racionalmente motivados pelo dever. É a ética do dever, em que uma ação deve ser correta, não só para nós, mas para todos. E compreende que: “a ciência que trata do modo de estar obrigado sem ter em conta uma possível legislação externa é a própria Ética, considerada de acordo com o seu próprio princípio formal”. A ética kantiana é também chamada de ética deontológica.

Na Enfermagem, o Código de Deontologia foi criado em 1976 e sua última atualização é de 2017. Tem como princípios fundamentais o compromisso da Enfermagem com a produção e gestão de cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais e o exercício da sua atividade com autonomia e competência de acordo com os princípios da Ética e da Bioética (COFEN, 2017).

A ética organizacional trata da missão da instituição. Fala sobre a cultura organizacional e como a organização se posiciona através da sua missão e de seus valores.

Segundo Gibson (2012):

A ética organizacional preocupa-se com as questões éticas encontradas na gestão e governança das organizações de saúde; as implicações éticas da tomada de decisão organizacional nas principais partes interessadas (por exemplo, pacientes, funcionários e a comunidade); e as complexidades éticas de equilibrar a meta de atendimento de qualidade ao paciente com outras metas importantes, como sustentabilidade financeira, bem-estar da equipe, aprendizagem e inovação e responsabilidade pública. (GIBSON, 2012, p. 1).

A ética organizacional chama as organizações a se posicionarem sobre a cultura organizacional e as questões éticas da instituição, se colocando entre a ética profissional e as políticas de saúde pública. Paraizo e Bégin (2020, p. 255), caracterizam a ética organizacional como uma ética aplicada, acrescentando à ética clínica uma dimensão organizacional, estabelecendo regras de governança, coordenação das ações de diversos públicos encontrados dentro das instituições de saúde com o objetivo de cumprir a missão organizacional.

Comenta também que:

Mais amplamente, no entanto, o papel da intervenção ética nas organizações tem por objetivo desenvolver uma cultura organizacional que se preocupe com a ética, atenta à dimensão ética das diversas situações que podem ser produzidas dentro da instituição hospitalar. Isso pode parecer abstrato, mas é, no entanto, o objetivo que dá sentido a todas as intervenções feitas na organização em nome da ética. (PARAIZO; BEGIN, 2020, p. 255).

Há também o incentivo ao coletivo, ao compartilhar de ideias, entendendo as organizações como organismos múltiplos e vivos, com indivíduos de formações diversas e que precisam tomar decisões em situações de que exigem rapidez e que impactam diretamente na saúde e na vida dos indivíduos que estão sob os seus cuidados.

Em relação a esse coletivo, Paraizo e Bégin (2020, p. 257) dizem:

Com o intuito da manutenção das práticas organizacionais qualificadas e inclusivas, conta-se com a presença do compromisso moral de todos os envolvidos no processo de trabalho, de mecanismos de transparência e a presença de responsabilidade individual e social. Para tanto, há o incentivo ao compartilhamento dos valores e da equidade de tratamento, fazendo parte do propósito de estimular o “viver juntos” no ambiente de trabalho e no encorajamento de que ações corretivas cedam o lugar às preventivas, assim como para o surgimento de novas maneiras de interações, a partir da reflexão e do desmascaramento de comportamentos e costumes inaceitáveis, possibilitando, dessa forma, a mudança de cada indivíduo, conduzindo-o ao aumento do respeito por si mesmo e pelo coletivo a que ele pertence. (PARAIZO; BÉGIN, 2020, p. 257).

A ética deontológica de Kant, que privilegia o indivíduo, se contrapõe à ética organizacional que privilegia o coletivo. Na deontologia, o trabalho é realizado como o cumprimento do dever, se fez bem, está tudo certo, fez a sua obrigação, se fez mal, a punição é certa. O serviço deve ser feito, independente do que aconteça, atribuindo ao indivíduo a responsabilidade pelo trabalho.

Na ética organizacional a construção das formas de condução de trabalho se dá de maneira coletiva. É um processo contínuo de conversas e aprendizados com os erros e acertos. Essa compreensão é essencial para que, diante das questões éticas que aparecem durante todo o tempo no ambiente de trabalho, a organização esteja ciente e valorize sempre o diálogo na rotina do trabalho e para a resolução de conflitos.

Fazendo a articulação entre trabalho, presenteísmo e ética organizacional, observamos como o trabalho é um processo coletivo e é preciso contar com a participação efetiva do outro nessa questão. Mesmo que seja um trabalho aparentemente solitário, como o manual, envolve o uso de materiais e objetos que foram feitos por outros trabalhadores, e que agora farão parte de um novo trabalho. E o resultado será utilizado, absorvido ou contemplado por outros indivíduos, demonstrando o caráter social e coletivo do trabalho.

Quando se trata do trabalho desenvolvido por profissionais de saúde em uma instituição, mais do que a capacidade técnica, o saber-fazer, é preciso também desenvolver a habilidade do trabalho em equipe e estar envolvido nessa coletividade. A instituição deve promover esse envolvimento da sua equipe de trabalhadores através da identificação que devem ter da missão e de valores comuns.

Uma pesquisa preliminar de revisões sistemáticas e de escopo anteriores foi realizada sobre os tópicos presenteísmo e equipe de enfermagem na base de dados Portal BVS, não sendo observado publicações com esse olhar ético, justificando assim uma revisão de escopo sobre a temática.

Diante do exposto anteriormente, a questão de pesquisa formulada à literatura científica foi: o que caracteriza o presenteísmo na equipe de enfermagem hospitalar sob o ponto de vista ético?

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Mapear a literatura científica sobre o presenteísmo na equipe de enfermagem hospitalar e identificar as questões éticas associadas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o presenteísmo na área de saúde;
- Identificar quais são os fatores que interferem nesse fenômeno;
- Identificar quais as consequências desse fenômeno para a saúde dos trabalhadores e das organizações;
- Identificar as questões éticas presentes na relação entre os trabalhadores, trabalho em saúde e o presenteísmo; e
- Identificar quais as intervenções propostas na literatura para a mitigação desse fenômeno e discuti-las do ponto de vista ético.

4 MÉTODO

Para alcançar o objetivo do estudo, foi realizada uma Revisão de Escopo. As revisões de escopo, também chamadas de “revisões de mapeamento” ou “estudos de escopo” são um tipo de revisão (ANDERSON *et al.*, 2008). A revisão de escopo se caracteriza por examinar a extensão, alcance e natureza do conhecimento científico a respeito de um determinado tema de pesquisa. Nesse tipo de revisão as perguntas de pesquisa são mais amplas, e podem ser compostas por estudos com diferentes desenhos metodológicos (ARKSEY; O’MALLEY, 2005).

Esse método segue as orientações da JBI (Joanna Brings Institute) e do protocolo PRISMA ScR (Declaração de Itens de Relatório Preferenciais para Revisões de Escopo). A escolha do método ocorreu devido a possibilidade de explorar a amplitude da literatura, mapear e resumir as evidências sobre o tema, esclarecer conceitos/definições chave na literatura e para identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito. (PETERS *et al.*, 2020).

Em comparação a outras revisões, como de literatura tradicionais e sistemáticas, a revisão de escopo precisa obrigatoriamente contar com estratégia de pesquisa explícita, transparente e revisada por pares e formulários de extração de dados padronizados. E em alguns casos, o protocolo de revisão a priori. Nas revisões sistemáticas são acrescentados como obrigatórios os itens: registro PROSPERO do protocolo de revisão, avaliação crítica obrigatória (avaliação de risco de viés) e síntese das descobertas de estudos individuais e a geração de descobertas "resumidas". Nas revisões de literatura tradicionais não há exigências a rigor exigidas (MUNN *et al.*, 2018).

A estrutura da revisão de escopo foi originalmente proposta por Arksey e O'Malley (2005) e tem sido influente na condução de revisões de escopo. Essa estrutura foi aprimorada por Levac *et al.* (2010) que fornecem detalhes mais explícitos sobre o que ocorre em cada estágio do processo de revisão e revisada por Peters *et al.* em 2015, 2017 e 2020 (PETERS *et al.*, 2020).

A estrutura proposta pelos autores acima para a revisão de escopo é constituída de 09 etapas, que são:

- 1 – Identificar a questão de pesquisa, alinhando com o objetivo;
- 2 – Desenvolver e alinhar os critérios de inclusão com o objetivo e a pergunta;
- 3 – Descrever a abordagem planejada para busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências;

- 4 – Mapear os dados;
- 5 – Extrair as evidências;
- 6 – Selecionar as evidências;
- 7 – Analisar as evidências;
- 8 – Apresentar os resultados e
- 9 – Resumir as evidências em relação ao objetivo da revisão, tirar conclusões e anotar quaisquer implicações dos achados.

Para este estudo foram adotados os seguintes passos propostos, que serão descritos detalhadamente a seguir.

4.1 QUESTÃO DE PESQUISA PARA A ELABORAÇÃO DA REVISÃO DE ESCOPO

A partir da mnemônica PCC, População, Conceito e Contexto foi definida a questão de pesquisa do estudo. A população escolhida foi a equipe de enfermagem composta por Enfermeiras (os), técnicas (os) de enfermagem e auxiliares de enfermagem que atuam em âmbito hospitalar devido a ser esse o campo de atuação e interesse da pesquisadora. O conceito a ser investigado pela revisão de escopo é o presenteísmo, um fenômeno de grande interesse para a pesquisa. O contexto está relacionado a visão ética da questão previamente abordada. Embora não pareça evidente é amplo, pois pode ser utilizado tanto para análise da equipe de enfermagem, quanto também para o ambiente hospitalar o qual esta equipe está inserida. Dessa forma a questão de pesquisa abrange esses 03 elementos e ficou definida como: o que caracteriza o Presenteísmo na equipe de enfermagem do ponto de vista ético.

4.2 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ARTIGOS

Como critérios de inclusão estão:

- Artigos com métodos qualitativos e quantitativos de produção nacional e internacional publicados em periódicos indexados;
- Artigos em português, espanhol e inglês, sem limitação do período de tempo;
- Artigos disponíveis em texto completo online e
- Artigos que abordem a temática do presenteísmo na equipe de enfermagem hospitalar.

Como critérios de exclusão estão:

- Publicações em livros, anais de congresso, editoriais, carta aos editores, diretrizes e

documentos de opinião;

- Publicações duplicadas;
- Artigos com revisões de literatura;
- Estudos de literatura cinzenta;
- Estudos que apesar de tratarem da temática do presenteísmo não tem como objetivo

de pesquisa fazer a articulação do tema com a equipe de enfermagem hospitalar.

4.3 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Para definição dos descritores, montagem da estratégia de busca, pesquisa na base de dados, retirada de duplicatas e exportação dos artigos para o aplicativo Rayyan, houve o trabalho em conjunto e o suporte da Bibliotecária da Biblioteca do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/IDT).

Foi realizada uma busca no *site* da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para identificar os descritores correspondentes às palavras-chaves relacionadas ao tema. Os descritores encontrados foram: Enfermagem, Presenteísmo e Hospital. E o correspondente em inglês: Nurse, *Presenteeism* e Hospital. Os descritores em português e inglês e os seus sinônimos estão descritos abaixo:

Quadro 1 – Descritores (*Mesh/Entree*) e Sinônimos (*Entry Terms*)

Descritor / (<i>Mesh/Entree</i>): Português / Inglês	Sinônimos / <i>Entry Terms</i>
- Enfermagem / <i>Nursing</i> - Hospital / Hospital	- enfermeir*, Enfermería, Enfermera, Enfermero / Nurses, Nurse, Nursing, Nursings - Hospitais, Hospitalar*, Hospital, Nosocômio*, Hospitales, Hôpitaux, Hôpital / Hospitals OR Hospital
Presenteísmo / <i>Presenteeism</i>	Presentismo OR Présentéisme OR Surprésentéisme / " <i>Sickness Presence</i> ", <i>presenteism</i> , " <i>working while ill</i> ", " <i>working while sick</i> "

Fonte: quadro elaborado pela pesquisadora com dados da bibliotecária (2022).

Após, foi montada uma estratégia de busca com os descritores e os sinônimos para a busca dos artigos. A busca do material foi realizada nas seguintes bases de dados utilizando a estratégia de busca montada: Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), EBSCO

(Academic Search Premier / CINAHL with Full Text / Food Science Source / Fonte Acadêmica / FSTA - Food Science and Technology Abstracts), PubMed, EMBASE, Scielo, Scopus e Web of Science. A pesquisa foi realizada no mês de novembro/2022 pela Internet.

Abaixo descrevo a estratégia de buscas montada para a base de dados Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de buscas utilizadas para as demais bases estão descritas no Apêndice deste trabalho.

(enfermagem OR enfermeir* OR enfermería OR enfermera OR enfermero OR nurses OR nurse OR nursing OR nursings OR hospitais OR hospitalar* OR hospital OR nosocômio* OR hospitales OR hôpitaux OR hospitals OR nurses OR nurse OR nursing OR nursings OR hospitals OR hospital) AND (presenteísmo OR presentismo OR présentéisme OR surprésentéisme OR presenteeism OR "Sickness Presence" OR presentism OR "working while ill" OR "working while sick") AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "PREPRINT-MEDRXIV" OR "LIPECS" OR "BINACIS" OR "RHS") AND la:("en" OR "pt" OR "es"))

Após a busca nas bases de dados, os artigos encontrados foram exportados para o gerenciador de referências bibliográficas, EndNote, para que os artigos duplicados fossem localizados e retirados. Após os artigos foram exportados para o aplicativo Rayyan.

4.4 MAPEAMENTO DOS DADOS

Os seguintes dados foram mapeados, analisados quantitativamente e organizados em forma de tabelas e gráficos para exposição. São eles: ano de publicação, país do estudo, área do periódico, participantes do estudo, tipo de estudo e metodologias utilizadas.

Os demais dados foram analisados qualitativamente por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Esta análise consiste em uma técnica, ou um conjunto de técnicas, que emprega procedimentos sistemáticos e objetivos, com a finalidade de analisar e interpretar materiais/dados diversos e as formas de comunicação, seja qual for sua natureza (BARDIN, 2011).

4.5 SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS

A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas:

1ª. Etapa – a leitura do título e resumo excluindo os artigos que não seguissem os critérios definidos.

2ª. Etapa – leitura do texto completo, sendo selecionados aqueles que seguiram os critérios definidos anteriormente.

Esse processo foi realizado por dois pesquisadores de maneira independente e nos casos de discordância de algum estudo houve reunião para decisão em consenso.

Após a seleção dos artigos, foi realizada a extração de todos os dados que atendessem a questão e os objetivos da pesquisa. São eles: título, autor, ano de publicação, país, área do periódico, objetivos do estudo, participantes do estudo, local do estudo, método utilizado, resultados e considerações finais.

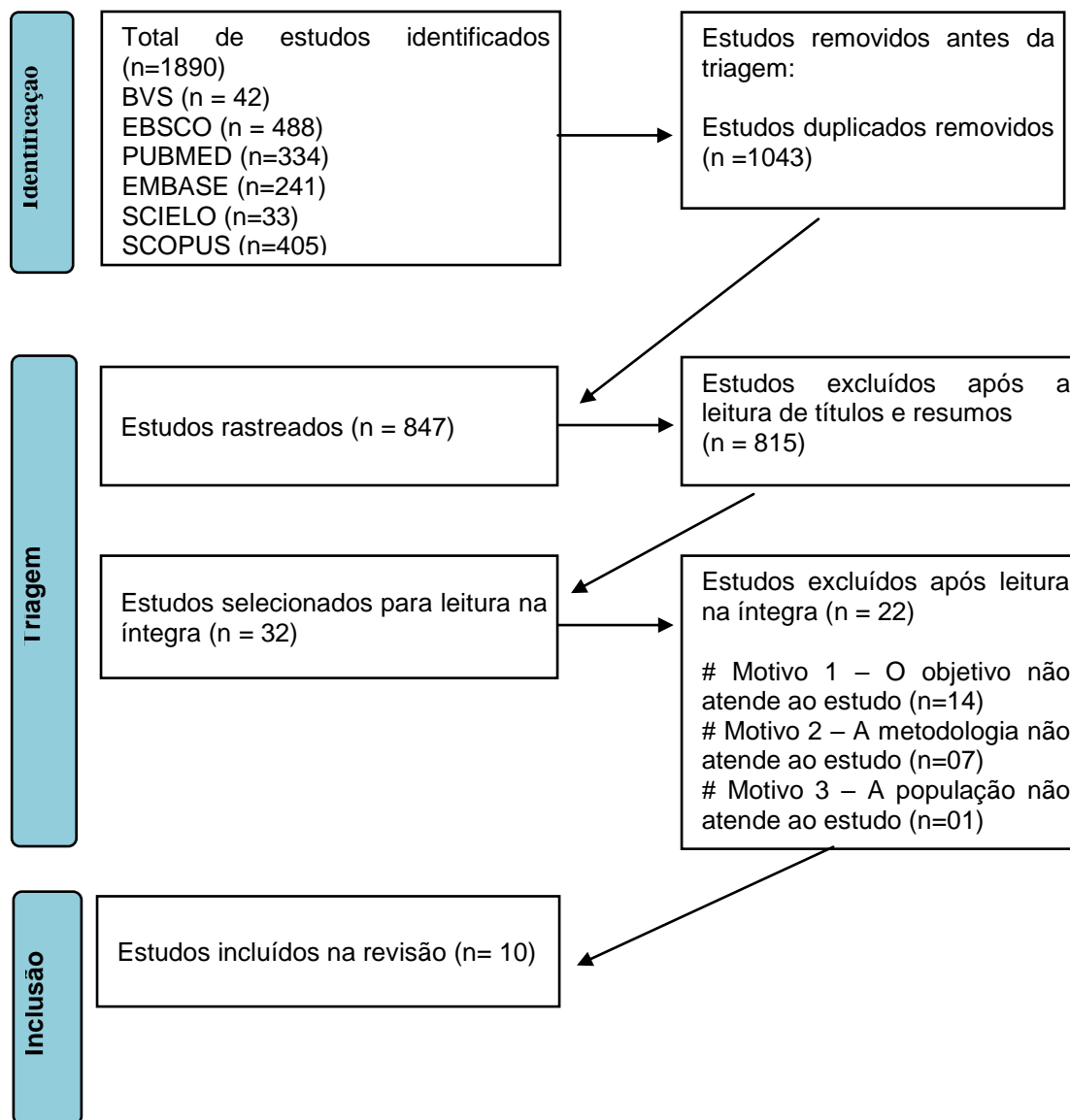
4.6 RESULTADOS

As evidências foram analisadas de acordo com os objetivos e a questão de pesquisa. Os estudos selecionados foram apresentados em quadros. Na conclusão foram apresentadas as considerações finais da revisão e as propostas para futuras pesquisas e revisões.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir é apresentado o diagrama de busca e seleção dos estudos que compõem a revisão de escopo.

Figura 1 – Fluxograma de seleção e extração das evidências



Fonte: Elaborado pela autora. Adaptado do PRISMA ScR. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Na fase de identificação foram encontrados 1890 estudos. Na fase de triagem foram rastreados 847 estudos. Na fase de inclusão, 10 estudos foram selecionados para a revisão.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS

Para uma caracterização dos artigos selecionados, a partir da chave de busca adotada, são apresentados no quadro a seguir, os 10 artigos considerados elegíveis.

Quadro 2 – Relação dos artigos da revisão de acordo com título, autores, periódico, ano, país e idioma

Nº	Título do artigo	Autores	Periódico	Ano	País	Idioma
1	Nurses' perceived work performance and health during Presenteeism. Cross-sectional associations with personal and Organisational factors	Fiorini, L. <i>et al.</i>	J Nurs Manag.	2020	Malta	Inglês
2	Sickness Experiences of Korean Registered Nurses at Work: A Qualitative Study on Presenteeism	Kim, J. <i>et al.</i>	Asian Nursing Research	2016	Coréia do Sul	Inglês
3	Contributing Factors of Presenteeism among Portuguese and Swiss Nurses. A Qualitative Study Using Focus Groups	Laranjeira, C. <i>et al.</i>	Int. J. Environ. Res. Public Health	2022	Portugal e Suíça	Inglês
4	Sick at Work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public.	Martinez, L. & Ferreira, A.	Stress and Health	2011	Portugal	Inglês
5	Exploring the concept of presenteeism in nursing: A hybrid concept analysis.	Mohammadi, M. <i>et al.</i>	Int J Nurs Knowl.	2021a	Irã	Inglês
6	The nurse without a nurse: the antecedents of presenteeism in nursing.	Mohammadi, M. <i>et al.</i>	BMC Nursing	2021b	Irã	Inglês
7	Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses	Mosteiro-Díaz, M. <i>et al.</i>	International Council of Nurses	2020	Espanha, Portugal e Brasil	Inglês
8	Presenteeism: Nurse perceptions and consequences	Rainbow, J.	J Nurs Manag.	2019	EUA	Inglês
9	Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem	Santos, B. <i>et al.</i>	Rev Bras Enferm.	2022	Brasil	Português
10	Presenteeism in Nurses: Prevalence, Consequences, and Causes From the Perspectives of Nurses and Chief Nurses	Shan, G. <i>et al.</i>	Frontiers in Psychiatry	2021	China	Inglês

Fonte: quadro elaborado pela pesquisadora (2023).

No quadro a seguir apresentamos o ano de publicação dos estudos. Apesar da busca não limitar o período de tempo, os artigos selecionados variam do ano de 2011 a 2022, se concentrando mais nos últimos 03 anos.

Quadro 3 – Ano de publicação dos artigos

Ano de publicação	Quantidade
2022	02
2021	03
2020	02
2019	01
2016	01
2011	01

Fonte: quadro elaborado pela pesquisadora (2023)

Em relação a localização geográfica, a maioria dos estudos selecionados foram realizados na Europa. Porém temos também estudos realizados na Ásia, no Oriente Médio, América do Norte e América do Sul. Dois estudos foram realizados em mais de um país.

Quadro 4 – Países onde os estudos foram realizados

País de realização dos estudos	Quantidade
Brasil	02
Coréia do Sul	01
Estados Unidos da América	01
Irã	02
Malta	01
Portugal	03
Suíça	01

Fonte: quadro elaborado pela pesquisadora (2023).

Em relação aos periódicos, a grande maioria dos artigos foi publicada em periódicos da área de Enfermagem.

Quadro 5 – Áreas dos periódicos

Área do Periódico	Quantidade
Enfermagem	07
Saúde Pública	01
Saúde e Stress	01
Psiquiatria	01

Fonte: quadro elaborado pela pesquisadora (2023).

O idioma dominante na publicação dos artigos foi o inglês, com apenas 01 artigo sendo publicado em português.

Em relação aos objetivos dos artigos encontrados estão:

Quadro 6 – Objetivos relatados nos artigos

Autor/Ano	Objetivos
Fiorini, L. <i>et al.</i> /2020	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar o impacto percebido do presenteísmo no desempenho e na saúde; - Identificar fatores associados ao desempenho no trabalho e ao adoecimento durante o presenteísmo,
Kim, J. <i>et al.</i> /2016	Explorar e descrever as experiências dos enfermeiros de ir trabalhar enquanto estavam doentes.
Laranjeira, C. <i>et al.</i> /2022	Explorar os fatores associados ao presenteísmo entre enfermeiros da linha de frente e gerentes de enfermagem em casos agudos, primários e serviços de saúde de longo prazo em Portugal e na Suíça.
Martinez, L. & Ferreira, A./2011	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever e analisar a prevalência de causas de presenteísmo em uma organização do setor de saúde; - Analisar o presenteísmo numa ocupação dominada por mulheres em Portugal (enfermeiras); - Explorar a correlação entre as dimensões do presenteísmo e outras variáveis relacionadas.
Mohammadi, M. <i>et al.</i> /2021a	Explorar o conceito de presenteísmo na enfermagem.
Mohammadi, M. <i>et al.</i> /2021b	Identificar os antecedentes do presenteísmo entre enfermeiras no Irã.
Mosteiro-Díaz, M. <i>et al.</i> /2020	<ul style="list-style-type: none"> - Comparar os níveis de presenteísmo entre três países (Brasil, Espanha e Portugal); - Identificar a relação entre presenteísmo e características sociodemográficas e profissionais.
Rainbow, J./2019	Descrever os fatores que levam e as consequências do presenteísmo.
Santos, B. <i>et al.</i> /2022	Analisar os fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem com variáveis sociodemográficas, condições de saúde e trabalho, produtividade e sintomas osteomusculares.
Shan, G. <i>et al.</i> /2021	Investigar a prevalência, consequências, e as causas do presenteísmo dos enfermeiros na perspectiva dos enfermeiros e enfermeiros chefes.

Fonte: quadro elaborado pela pesquisadora (2023).

Dos objetivos encontrados nos artigos temos: determinar o impacto do presenteísmo (FIORINI *et al.*, 2020; SHAN *et al.*, 2021), identificar os fatores associados ao presenteísmo (FIORINI *et al.*, 2020; LARANJEIRA *et al.*, 2022; MOSTEIRO-DÍAZ *et al.*, 2020;

SANTOS, B. *et al.*, 2022; RAINBOW, 2019), explorar e descrever as experiências com o presenteísmo (KIM *et al.*, 2016), investigar e analisar a prevalência do presenteísmo (MARTINEZ; FERREIRA, 2011; SHAN *et al.*, 2021), explorar o conceito do presenteísmo (MOHAMMADI *et al.*, 2021a) e identificar os antecedentes do presenteísmo (MOHAMMADI *et al.*, 2021b).

Observamos como os objetivos dos artigos são diversos, buscando abranger o tema do presenteísmo com a descrição do fenômeno, os comportamentos que o caracterizam, as práticas e experiências dos profissionais de saúde e a associação entre o fenômeno e os fatores de risco no trabalho.

Os participantes dos estudos são da equipe de enfermagem. Dos 10 estudos selecionados, 08 estudos abordam exclusivamente os enfermeiros (MOHAMMADI *et al.*, 2021a; RAINBOW, 2019; KIM *et al.*, 2016; LARANJEIRA *et al.*, 2022; MARTINEZ; FERREIRA, 2011; MOHAMMADI *et al.*, 2021b; SHAN *et al.*, 2021; FIORINI *et al.*, 2020) e 02 estudos abrangem enfermeiros e técnicos de enfermagem (MOSTEIRO-DÍAZ *et al.*, 2020; SANTOS, B. *et al.*, 2022).

Em relação aos métodos de pesquisa e seus instrumentos, listamos no quadro abaixo os que foram utilizados nos estudos:

Quadro 7 – Métodos utilizados nos estudos

Autor/Ano	Métodos	Instrumentos
Fiorini, L. <i>et al.</i> / 2020	Método qualitativo	Questionário
Kim, J. <i>et al.</i> /2016	Método qualitativo baseado na teoria da fundamentação construtivista	Entrevista com grupo focal
Laranjeira, C. <i>et al.</i> /2022	Estudo descritivo qualitativo. Estudo multicêntrico	Entrevista com grupo focal
Martinez, L. & Ferreira, A./2011	Pesquisa exploratória. Método qualitativo	Questionário
Mohammadi, M. <i>et al.</i> /2021a	Método qualitativo	Entrevista semiestruturada.
Mohammadi, M. <i>et al.</i> /2021b	Método qualitativo	Entrevista semiestruturada
Mosteiro-Díaz, M. <i>et al.</i> /2020	Estudo transversal multicêntrico	Questionário.
Rainbow, J./2019	Método qualitativo	Questionário
Santos, B. <i>et al.</i> /2022	Estudo transversal, descritivo e analítico	Questionário.
Shan, G. <i>et al.</i> /2021	Método qualitativo /	Questionário

Fonte: quadro elaborado pela pesquisadora (2023).

Os 10 artigos selecionados utilizaram métodos qualitativos para pesquisa, sendo que em 02 artigos foram realizados estudos multicêntricos (LARANJEIRA *et al.*, 2022; MOSTEIRO-DÍAZ *et al.*, 2020). Para atender os objetivos, os artigos trabalharam com questionários que foram os instrumentos mais utilizados, sendo eles aplicados por 6 artigos (MOSTEIRO-DÍAZ *et al.*, 2020; RAINBOW, 2019; SANTOS, B. *et al.*, 2022; SHAN *et al.*, 2021; FIORINI *et al.*, 2020; MARTINEZ; FERREIRA, 2011). A entrevista em grupo focal foi utilizada por 02 artigos (KIM *et al.*, 2016; LARANJEIRA *et al.*, 2022) e a entrevista semiestruturada foi utilizada por 02 artigos (MOHAMMADI *et al.*, 2021a; MOHAMMADI *et al.*, 2021b).

O quadro demonstra em seu perfil pessoal que em todos os estudos são predominantes os participantes do sexo feminino. A média de idade está acima dos 30 anos. Em apenas um estudo média de idade está abaixo de 30 anos (SHAN *et al.*, 2021). Em estudos foi perguntado sobre o estado civil, predominado os participantes casados (KIM *et al.*, 2016; MOHAMMADI *et al.*, 2021a; MOHAMMADI *et al.*, 2021b; MOSTEIRO-DÍAZ *et al.*, 2020; SANTOS, B. *et al.*, 2022; SHAN *et al.*, 2021). Um estudo questionou a religião dos participantes (KIM *et al.*, 2016). Apenas um estudo questionou sobre raça autodeclarada (RAINBOW, 2019). A presença de filhos e dependentes foi questionada por 02 estudos (RAINBOW, 2019; SANTOS, B. *et al.*, 2022). Um estudo questionou sobre hábitos de vida como tabagismo, consumo de bebida alcoólica e atividade física (SANTOS, B. *et al.*, 2022). Um estudo não apresentou perfil pessoal dos participantes (MARTINEZ; FERREIRA, 2011).

Em relação ao perfil profissional, o quadro demonstra que a média de tempo de experiência profissional está acima de 10 anos. Um estudo apresentou média de tempo de experiência profissional abaixo de anos (SHAN *et al.*, 2021). Dois estudos não apresentaram esse dado (FIORINI *et al.*, 2020; SANTOS, B. *et al.*, 2022). Três estudos trazem dados sobre a escolaridade dos participantes (LARANJEIRA *et al.*, 2022; RAINBOW, 2019; SHAN *et al.*, 2021). Quatro estudos falam sobre os setores de atuação dos profissionais (FIORINI *et al.*, 2020; RAINBOW, 2019; SANTOS, B. *et al.*, 2022; SHAN *et al.*, 2021). A carga horária e o tempo médio de trabalho são citados por 04 artigos (MARTINEZ; FERREIRA, 2011; MOSTEIRO-DÍAZ *et al.*, 2020; RAINBOW, 2019; SANTOS, B. *et al.*, 2022; SHAN *et al.*, 2021). Apenas um estudo fala sobre tipo de vínculo profissional (SANTOS, B. *et al.*, 2022).

No quadro abaixo está descrito o perfil pessoal e profissional encontrado nos estudos:

Quadro 8 – Perfil pessoal e profissional dos participantes

Autor/Ano	Perfil pessoal	Perfil profissional
Fiorini, L. <i>et al.</i> / 2020	- Sexo feminino – 72% / Sexo masculino – 28% - Média de idade – 38,4 anos	- Setor de atuação – enfermagem
Kim, J. <i>et al.</i> /2016	- Sexo feminino – 100% /- Média de idade – 41 anos - Estado civil – casados – 14 / Solteiros – 06 - Religião – cristãos – 09 / sem religião – 08 / não responderam – 03	- Média de experiência profissional – 12 anos
Laranjeira, C. <i>et al.</i> /2022	- Sexo feminino – 87,3% / Sexo masculino – 12,7% - Média de idade – 45,03 anos	- Média de experiência profissional – 19,78 - Escolaridade – Graduação – 47,3% / Mestrado – 50,9%
Martinez, L. & Ferreira, A./2011	-----	- Média de experiência profissional – 10,4 anos - Tempo médio de trabalho – 41,8 horas semanais
Mohammadi, M. <i>et al.</i> /2021a	- Sexo feminino – 10 / Sexo masculino – 07 - Média de idade – 37, 29 anos - Estado civil – casados – 12 / solteiros – 05	- Média de experiência profissional – 13 anos
Mohammadi, M. <i>et al.</i> /2021b	- Sexo feminino – 10 / Sexo masculino – 07 - Média de idade – 37, 29 anos - Estado civil – casados – 12 / solteiros – 05	- Média de experiência profissional – 13 anos
Mosteiro-Díaz, M. <i>et al.</i> /2020	- Sexo feminino – 82% / Sexo masculino – 18% - Média de idade – 37,4 anos - Estado civil – casados – 57% / solteiros – 43%	- Média de experiência profissional – 13 anos - Trabalho em turno – 58%
Rainbow, J./2019	- Sexo feminino – 93% / Sexo masculino – 7%	- Média de experiência profissional – 11,4 anos

	<ul style="list-style-type: none"> - Média de idade – 38 anos - Raça autodeclarada – caucasianos – 91% / outras – 9% - Média de dependentes – 1,9 	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo médio de trabalho – 33,9 horas semanais - Escolaridade – Graduação – 65% / Pós-graduação – 35% - Setores de atuação – Terapia Intensiva – 23% / Enfermaria Clínica ou Cirúrgica – 14,1% / Pronto-socorro – 13%
Santos, B. <i>et al.</i> /2022	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo feminino – 85% / Sexo masculino – 15% - Média de idade – 39,3 anos - Estado civil – casados – 40,1% / Solteiros – 45% / não responderam – 15% - N° de filhos – um ou mais – 70,3% / Sem filhos – 29,7% - Tabagistas – 11,4% - Etilistas – 21% - Prática de atividade física – 24,8% 	<ul style="list-style-type: none"> - Função profissional: Enfermeiros – 28,1% / Técnicos – 71,9% - Vínculo profissional – CLT – 62,3% / Estatutários – 37,6% / Terceirizados – 0,1% - Setores de atuação – Terapia Intensiva – 11,7% / Enfermaria Clínica ou Cirúrgica – 58% / Pronto-socorro – 11,7% - Turno de trabalho – Plantão diurno 12x36 – 34,6% / Diarista de 6 a 8 horas diurnas – 23% / Plantão noturno 12x36 – 23% / Plantão noturno 12x60 – 13,3% - Vínculos de trabalho – segundo vínculo – 26,5%
Shan, G. <i>et al.</i> /2021	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo feminino – 370 / Sexo masculino – 34 / Não responderam - 14 - Média de idade – 27,93 anos - Estado civil – casados – 202 / Solteiros – 199 / Não responderam – 17 	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo de serviço – 6,26 anos - Escolaridade – Graduação – 319 - Setores de atuação – Terapia intensiva, Enfermaria e pronto socorro

Fonte: quadro elaborado pela pesquisadora (2023).

5.2 CARACTERIZAÇÃO DO PRESENTEÍSMO NA ÁREA DE SAÚDE

Os estudos trazem o conceito sobre o que é o presenteísmo e o caracterizam de maneira similar: o ato de ir trabalhar apesar de estar doente e sentindo-se mal (SANTOS, B. *et al.*, 2022, p. 2; SANTOS, B. *et al.*, 2022, p. 1; FIORINI *et al.*, 2020, p. 38; KIM *et al.*, 2016, p. 32; LARANJEIRA *et al.*, 2022, p. 2).

Mohammadi *et al.* (2021b, p. 166), destacam no seu significado a presença física do profissional no local de trabalho, mas com desempenho reduzido. Mosteiro-Díaz *et al.* (2020, p. 467), falam da permanência no local de trabalho apesar das perturbações físicas e psicológicas e também destaca alterações no desempenho. Rainbow (2019, p. 1530) e Mohammadi *et al.* (2021b, p. 1), ressaltam a falta de engajamento do profissional no trabalho. Martinez e Ferreira (2011, p. 297), se refere ao profissional que não está nas suas condições plenas.

Mohammadi *et al.* (2021a), relata a dificuldade em fazer uma definição única e universal do fenômeno:

A complexidade do presenteísmo, a multidimensionalidade desse conceito e sua amplitude levaram ao fracasso em fornecer uma definição única e universal dele. No entanto, não é possível lidar com um fenômeno destrutivo sem explorar e identificar seu significado exato. Por outro lado, a exploração do conceito de presenteísmo na enfermagem é a base para a identificação desse conceito em uma profissão que lida com a saúde como o bem mais valioso do ser humano. (MOHAMMADI *et al.*, 2021a. p. 166-167).

Shan *et al.* (2021), relata a alta prevalência de presenteísmo entre enfermeiras chinesas. Afirma que fatores como idade mais avançada, maior tempo de serviço e estado civil podem desempenhar papel contribuinte para o presenteísmo. Descreve ainda, 10 possíveis causas do presenteísmo do enfermeiro sob três perspectivas: a perspectiva individual, que abrange a consciência, os hábitos de trabalho e a paixão pelo trabalho; a perspectiva familiar que abrange necessidades financeiras, relações familiares e o evitamento de conflitos e a perspectiva organizacional que abrange a saída do sistema, carga de trabalho, influência do líder e substituíbilidade no trabalho.

Para Mosteiro-Díaz *et al.* (2020), de 30–35% dos enfermeiros no Brasil, Portugal e Espanha apresentam presenteísmo. E também considera as variáveis idade e experiência profissional como significativos para o presenteísmo.

5.3 FATORES QUE INTERFEREM PARA A OCORRÊNCIA DO PRESENTEÍSMO

Rainbow (2019), diz que os enfermeiros consideram vários fatores antes de decidir se comparecem ou não ao trabalho, Entre eles estão doença, disponibilidade de tempo de licença, restrição financeira e culpa. Para Santos, B. *et al.* (2022), a presença de sintomas osteomusculares, o tipo de vínculo empregatício, o turno e local de trabalho e as condições de saúde foram os principais fatores que podem estar relacionados ao presenteísmo. Uma combinação de fatores relacionados à doença, à organização, atitudinais e fatores individuais está ligada com as variáveis do presenteísmo, segundo Fiorini *et al.* (2020).

Kim *et al.* (2016) descreve abaixo os fatores encontrados pelo estudo:

Enquanto os entrevistados descreveram diversas situações e causas do presenteísmo, eles foram amplamente divididos em dois fatores: (a) seus próprios critérios, e (b) pressão implícita e explícita de seus colegas ou organização de enfermagem. Embora os dois fatores não sejam mutuamente exclusivos, as causas do presenteísmo podem ser em grande parte dividida em forte responsabilidade pessoal para as enfermeiras e forte pressão de seus colegas ou organização de enfermagem. (KIM *et al.*, 2016, p. 34).

Laranjeira *et al.* (2022) também relatam os fatores para o presenteísmo:

Os enfermeiros invocaram múltiplas razões para estarem presentes no trabalho quando se sentem mal, ou seja, com presenteísmo. Em todos os Grupos Focais, esses fatores incluíram “terminologia desconhecida”, “o efeito paradoxal de 'estar presente' mas ausente” e “presenteísmo como estratégia de sobrevivência”. A falta de conhecimento sobre presenteísmo contribuiu para a incapacidade de reconhecer esse comportamento como problemático e reportável. (LARANJEIRA *et al.*, 2022, p. 6).

Martinez e Ferreira (2011), ressaltam que a noção de presenteísmo está sendo constantemente redefinida por fatores individuais e organizacionais.

Kim *et al.* (2016) reafirmam que o presenteísmo está relacionado a fatores pessoais e/ou ocupacionais, destacando que o:

Presenteísmo tornou-se um conceito importante, pois leva ao aumento da morbidade dos trabalhadores e redução da produtividade organizacional. Torna-se um conceito que precisa ser compreendido e controlado em busca da eficiência organizacional em vários locais de trabalho. (KIM *et al.*, 2016, p. 32).

Mohammadi *et al.* (2021a, p.172), ressalta que no presenteísmo falta o dinamismo no trabalho, A pessoa tem uma presença simbólica, puramente física, presa a padrões fixos e tediosos.

Todas essas características relatadas nos estudos mostram a complexidade do presenteísmo e a variedade de campos que podem ser aprofundados sobre o mesmo tema.

Entre os fatores que interferem nas ocorrências do presenteísmo, os mais citados nos estudos podem ser classificados em:

1 – Fatores relacionados ao trabalho

Englobam os aspectos relacionados ao tipo de trabalho executado, as condições de trabalho e as relações desenvolvidas. E também a fatos ocorridos dentro do ambiente de trabalho:

- a) Pressão – é a pressão vinda de colegas ou da equipe para que não faltem ao trabalho, com reclamações de sobrecarga de trabalho quando da falta de algum colega.

Kim *et al.* (2016) traz relatos de pressão dos colegas ou implícitas dentro de uma organização hospitalar. Um dos entrevistados diz:

As enfermeiras sofrem muita pressão entre elas. Elas devem vir trabalhar mesmo que quase adoçam. Na verdade, elas querem tirar um dia de folga quando estão doentes, mas todos acreditam que devem trabalhar mesmo que quase adoçam. Acho que os enfermeiros devem estar determinados a trabalhar, mesmo que estejam doentes de morte. (KIM *et al.*, 2016, p. 34).

Segundo Laranjeira *et al.* (2022, p. 8), alguns participantes do estudo explicaram que se sentiram compelidos a estar presente no trabalho. E completam que existe desinteresse institucional em relação aos profissionais, favorecendo o presenteísmo:

Os participantes afirmaram que a sobrecarga profissional dificultou o cuidado do enfermeiro outros e representavam um perigo para os próprios trabalhadores. Este cenário pode criar um ciclo vicioso, em que enfermeiros saudáveis adoecem ou se machucam no local de trabalho, mas espera-se que mantenha suas cargas de trabalho existentes nessa condição. A falta de um ambiente favorável pode causar insatisfação no trabalho e reduzir a confiança dos funcionários na organização. (LARANJEIRA *et al.*, 2022, p. 8).

E Laranjeira *et al.* (2022, p. 12) ainda relatam que os profissionais recebem feedback positivo por terem comparecido ao trabalho doente e desse modo pouparem os colegas da sobrecarga de trabalho. Rainbow (2019, p. 1532), cita em seus estudos que os enfermeiros afirmaram que, mesmo quando não estão no seu melhor, a sua presença no trabalho ainda é melhor do que a falta de um enfermeiro e que podem enfrentar uma ação disciplinar por não comparecer ao trabalho.

Segundo Mohammadi *et al.* (2021b, p. 5), os participantes observaram que às vezes sua presença lhes é imposta por vários meios. As políticas organizacionais pressionam a presença obrigatória dos profissionais devido a problemas como a falta de pessoal de enfermagem. E os chefes desempenham um papel importante nessa pressão.

- b) Falta de apoio do chefe e colegas – não obtiveram apoio do chefe e dos colegas, como palavras de incentivo ou carinho.

Kim *et al.* (2016, p. 34) expressam no relato que:

Quando eles vêm trabalhar em tão más condições ou têm que ligar dizendo que estão doentes por causa de problemas de saúde inesperados, eles têm de pedir consentimento e ajuda ao chefe ou aos colegas. As respostas imediatas de outras enfermeiras a este pedido comumente incluíam repreensão ou indiferença para com a enfermeira doente ao invés de cuidado e empatia. (KIM *et al.*, 2016, p. 34).

Já Fiorini *et al.* (2020, p. 42) destacam que é relevante o apoio da chefia e dos colegas para melhorar o desempenho do profissional que comparece ao trabalho doente. Em Laranjeira *et al.* (2022, p. 8-9), os profissionais relatam se sentirem abandonados pelos gestores e pela liderança e expressam a sua preocupação pela falta de organização e ajuda para organizarem as suas tarefas com mais eficiência.

Em seu estudo, Mohammadi *et al.* (2021b, p. 3-4), utilizam a expressão “a enfermeira sem enfermeira” que explica a falta de cuidado, carinho e atenção que um profissional dedicado a cuidar do próximo recebe quando necessita também de cuidados, se sentindo dessa maneira abandonada.

- c) Características do trabalho – Alguns trabalhos possuem características que têm relação ou não com o presenteísmo.

Kim *et al.* (2016, p. 35) descrevem a escolha dos profissionais enfermeiros de virem trabalhar, mesmo doentes, por não haver ninguém para substituí-los, “devido à limitação de mão de obra alternativa na equipe de enfermagem que presta cuidados aos pacientes 24 horas por dia e à cultura rígida dentro da organização de enfermagem”.

Mosteiro-Diaz *et al.* (2020, p. 470), relata que os participantes com menos experiência profissional apresentaram um nível de presenteísmo inferior aos participantes com mais experiência profissional. Mohammadi *et al.* (2021b, p. 8-9), citam algumas situações relacionadas ao trabalho do enfermeiro que podem levar ao presenteísmo, como: estresse no trabalho devido ao aumento da carga psicológica no cumprimento das responsabilidades, violência no local de trabalho contra o enfermeiro, medo de transmitir doenças, medo de se contaminar, desinteresse pela profissão, desempenhar multitarefas, sendo que algumas não se

relacionam ao cuidado direto com o paciente, comunicação prejudicada e a relação com a equipe médica.

2 – Fatores relacionados a aspectos pessoais e psicossociais

Englobam os aspectos subjetivos, relacionados à educação, percepção e fatores pessoais como características individuais e relacionadas à família e à profissão que interferem no trabalho:

a) Dever/Compromisso – relacionado à moral, como uma obrigação a cumprir.

No estudo de Kim *et al.* (2016, p. 34), os entrevistados “acreditam que deveriam cumprir seu dever se não estivessem muito doentes”. Uma das entrevistadas relata: “Casei-me mais velha do que as outras pessoas e tive dores nas articulações do quadril fortes demais para andar no mês do parto. No entanto, trabalhei [...] apesar das fortes dores, pois acreditava que tinha que cumprir o meu dever”.

Mohammadi *et al.* (2021a) reforça a sensação de dever que o enfermeiro tem:

Os enfermeiros parecem ser indivíduos altruístas cuja vida profissional está a serviço dos outros, portanto, correm alto risco de servir em um momento em que se sentem “chamados ao dever” e são compelidos a trabalhar em situações abaixo do ideal porque acham que precisam. (MOHAMMADI *et al.*, 2021a, p. 174).

Shan *et al.* (2021, p. 5), fala sobre a conscienciosidade atuando como causa do presenteísmo:

É considerado um importante traço psicológico que descreve as diferenças individuais na propensão a ser autocontrolado, responsável pelos outros, trabalhador, ordeiro e cumpridor de regras. Eles acreditam que sua ausência pode prejudicar sua imagem junto aos líderes e resultar em dificuldades na escala de trabalho por turnos para os gerentes e para a organização. (SHAN *et al.*, 2021, p. 5).

Segundo o dicionário Michaelis, a conscienciosidade é um substantivo que traz a qualidade do indivíduo que é metuculoso, escrupuloso e honesto.

Rainbow (2019, p. 1532), relata a culpa sentida pelos profissionais quando precisam avisar que estavam doentes. Sentiam que estavam decepcionando tanto os colegas quanto os pacientes.

b) Questões financeiras - relacionados a compromissos financeiros e a licenças remuneradas.

Shan *et al.* (2021, p. 5), citam a dificuldade financeira como causa do presenteísmo. Rainbow (2019, p. 1532), falam sobre os enfermeiros deste estudo que relataram a segurança

financeira, bem como a disponibilidade de tempo de folga, como fatores levados em consideração em seu processo de tomada de decisão em comparecer ao trabalho.

Laranjeira *et al.* (2022), descreve a associação da questão financeira com o presenteísmo:

Os participantes claramente perceberam e experimentaram consequências financeiras significativas quando ausente do trabalho, [...]. A dedicação dos enfermeiros ao seu dia-a-dia e questões envolvendo suas famílias tiveram uma influência constante em sua presença no trabalho, refletindo o medo de perder renda e enfrentar mais dificuldades financeiras. A sensação de dificuldade financeira começou com a necessidade de continuar trabalhando porque eram o ganha pão da família. Além disso, se os enfermeiros tirarem licença médica, eles não podem nem mesmo trabalhar em meio período. (LARANJEIRA *et al.*, 2022, p. 10).

Segundo Mohammadi *et al.* (2021b, p. 5), as necessidades financeiras impõem mais pressão ao profissional, porque caso o enfermeiro não esteja presente no trabalho, eles não serão capazes de cobrir suas despesas de subsistência.

Questões financeiras também influenciam, principalmente as relacionadas com a falta de licenças remuneradas. Esse aspecto demonstra as relações trabalhistas nos países de origem dos estudos. No Brasil, as relações trabalhistas são regidas por leis que garantem licenças remuneradas para o trabalhador que esteja com problemas de saúde, garantindo a proteção financeira em momento de doença.

Para os funcionários de empresa privada essas relações são regidas pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), e para os servidores públicos as relações trabalhistas são regidas pelo Regime Jurídico Único (RJU). A CLT foi estabelecida pelo Decreto-Lei no. 5452, de 1º de maio de 1943. A última modificação ocorreu na Reforma Trabalhista através da Lei no 13.467, de 13 de julho de 2017 e pela Medida Provisória no. 808 de 2017 (BRASIL, 2017). O RJU foi instituído pela Lei no. 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Na CLT, o artigo 7 trata dos direitos dos trabalhadores, entre eles o seguro contra acidentes de trabalho (BRASIL, 2017, p. 15). O artigo 452-A, no parágrafo 13, descreve que o auxílio doença será devido ao segurado da Previdência Social a partir da data do início da incapacidade (BRASIL, 2017, p. 71).

No RJU, o capítulo I, artigo 185 descreve os benefícios do Plano de Seguridade Social do servidor que compreendem:

I - Quanto ao Servidor: licença para tratamento de saúde, licença por acidente em serviço e assistência à saúde; e

II - Quanto ao dependente: assistência à saúde” (BRASIL, 2019, p. 68).

3 – Fatores relacionados à saúde do profissional

Está relacionado aos aspectos físicos, mentais e emocionais. Foram observados dois aspectos: a percepção de saúde e os sintomas/doenças mais relatados:

a) Fatores relacionados à percepção de saúde pelo profissional.

Os estudos descrevem a dificuldade do profissional de saúde em perceber a sua doença e a necessidade de se afastar do trabalho para se tratar.

No estudo de Kim *et al.* (2016, p. 34), “os entrevistados descreveram o presenteísmo como a situação em que tiveram que vir trabalhar com base em seus próprios critérios [...]”.

No estudo de Mohammadi *et al.* (2021a), se destaca a importância do equilíbrio para a saúde:

Com base em sua experiência, os participantes consideraram o presenteísmo principalmente no desequilíbrio da alma em relação ao corpo. Ou seja, neste caso, o corpo está saudável e não apresenta nenhum problema de saúde específico; no entanto, a alma não está em harmonia com o corpo físico e não o ajuda no caminho para alcançar um objetivo profissional. (MOHAMMADI *et al.*, 2021a, p. 172).

b) Sintomas/Doenças.

Os estudos apontaram quais foram os sintomas/doenças mais comuns que estão associados ao presenteísmo.

Rainbow (2019, p.1532), descreve em seu trabalho doenças que as enfermeiras consideravam não ser suficientes para procurar um atendimento médico e por isso compareciam ao trabalho doentes. São elas: cansaço/fadiga/sonolência, esgotamento, doenças crônicas (por exemplo, enxaquecas), doenças não contagiosas e doenças relacionadas com a gravidez. Nessas situações consideravam as necessidades da instituição primeiro e utilizaram estratégias de enfrentamento tais como: alimentação e apoio mútuo para amenizar o problema.

Santos, B. *et al.* (2019, p. 5), relata que dor na parte inferior das costas foi a doença mais prevalente encontrada no estudo. Martinez e Ferreira (2011, p. 300), destacam que estresse e ansiedade foram as condições psicológicas mais prevalentes em enfermeiros. Dor na parte inferior das costas e infecções respiratórias foram as condições de saúde física mais comuns encontradas nos estudos.

Mohammadi *et al.* (2021b, p. 7-8), em seu estudo, divide as complicações de saúde em físicas e mentais. As complicações físicas encontradas que poderiam levar ao presenteísmo são: alergias e corrimento nasal, asma, enxaqueca, intoxicação alimentar, diarreia, vômito, dor no ombro, dor no joelho, hérnia de disco no pescoço, dor de cabeça, dor no pescoço, dor de dente e doenças crônicas. Ansiedade e estresse entre os fatores que levam a complicações mentais e conseqüentemente ao presenteísmo.

Na relação com a saúde, os estudos mostram a dificuldade que os profissionais apresentam em avaliar as suas próprias condições de saúde e em valorizar os sintomas que aparecem, sendo as doenças crônicas as mais prevalentes.

5.4 CONSEQUÊNCIAS DO PRESENTEÍSMO SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS ORGANIZAÇÕES

As consequências do presenteísmo para a saúde dos trabalhadores e as organizações mais citadas foram relacionadas às áreas profissionais, pessoais e familiares.

a) Profissionais:

Kim *et al.* (2016, p. 36) relatam que uma das consequências do presenteísmo estava relacionada ao fato de que a falta de cuidado que as chefias ou colegas tiveram pelas enfermeiras que trabalharam mesmo doentes era repassada ao cuidado prestado aos pacientes, passando a dar cada vez menos consideração a eles aos poucos.

No estudo de Rainbow (2019), os participantes descrevem que o presenteísmo leva a dificuldade mentais que afetam toda a performance profissional,

Os participantes descreveram que esses estados mentais diminuídos levaram a dificuldades para concluir tarefas de trabalho, preencher documentação e cuidar do paciente. Além da dificuldade em preencher a documentação, a comunicação pessoal com colegas de trabalho, familiares e pacientes também foi impactada pelo estado mental e atitude dos enfermeiros. A piora da atitude descrita pelos enfermeiros era contagiosa e afetou a unidade como um todo. Da mesma forma, o potencial de propagação de doenças para colegas de trabalho e pacientes era uma consequência do presenteísmo. (RAINBOW, 2019, p. 1533).

Santos, B. *et al.* (2019, p. 5), demonstra a associação significativa do presenteísmo com a demanda física exigida no trabalho. O que representa grandes prejuízos entre os profissionais presenteístas na execução de tarefas que exigem força corporal, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade. Além disso, os profissionais que atuavam no período noturno, em regime de 12/36 horas, apresentaram maior comprometimento geral.

b) Pessoais:

Estresse, graves sintomas mentais e outros sintomas. Decepção, insatisfação, queda do amor próprio e baixa autoestima (KIM *et al.*, 2016, p. 37).

Kim *et al.* (2016, p. 37) descrevem que:

Se os entrevistados acumulam decepção ou baixa autoestima, isso pode levar a menos satisfação com sua equipe de enfermagem e, em última instância, conduzi-los

para deixar sua organização. Isso é consistente com o resultado de que esgotamento emocional pode causar ausências frequentes e diminuir a produtividade. (KIM *et al.*, 2016, p. 37).

Rainbow (2019, p. 1533), destaca que o presenteísmo traz consequências para a própria saúde das enfermeiras e prolonga a quantidade de tempo de recuperação necessária entre os turnos. Laranjeira *et al.* (2022, p. 11), citam que os participantes descreveram ter problemas físicos e mentais, incluindo fadiga, humor flutuante, e estresse mental.

c) Questões familiares:

Kim *et al.* (2016, p. 36) falam do profissional que é apontado como culpado da sua própria doença pela própria família ou pacientes por não conseguir gerenciar a sua saúde. Nesse aspecto, para a família, o fato de o profissional escolher ir trabalhar doente ao invés de se cuidar traz uma sensação de pouca atenção a si mesmo e pouca dedicação à família.

Rainbow (2019, p. 1535) reafirma que as consequências do presenteísmo dos enfermeiros abrangem todas as áreas da sua vida, desde o local do trabalho, até o pessoal e o lar. Laranjeira *et al.* (2022, p. 13) ressaltam a dificuldade dos enfermeiros em equilibrar o trabalho com as questões pessoais, familiares e com o cuidado de si.

Outras consequências citadas foram a saída da organização devido à experiência negativa do presenteísmo. O relato a seguir demonstra a omissão da chefia e falta de apoio:

O jeito de falar da enfermeira-chefe doeu muito e me deixou muito deprimido. Então realmente sofri de depressão e deixei o hospital em busca de consideração humana. Considerando a experiência, acho importante a liderança ou suporte emocional do enfermeiro gerente. É possível sem custo, não é? Palavras calorosas podem mudar a situação, mas quando pedi a ela que descansasse mais uma semana, ela me tratou como uma pessoa muito rude, superficial e exigente, e fiquei emocionalmente magoado. (KIM *et al.*, 2016, p. 36-37).

5.5 INTERVENÇÕES PROPOSTAS PELOS ESTUDOS ANALISADOS

As intervenções propostas nos estudos enfatizam a responsabilidade das instituições sobre a saúde do trabalhador e a necessidade da criação de ambientes saudáveis e condições para a prevenção e o acompanhamento de doenças. E a necessidade também de instituir políticas públicas que avaliam situações de risco no trabalho.

Entre elas: a realização de mudanças de cultura na organização, criação de um ambiente de trabalho razoável, facilitação para um ambiente de trabalho positivo e aplicação de esforços para melhorar os ambientes de trabalho (KIM *et al.*, 2016, p. 37).

A realização de avaliações frequentes no trabalho para avaliar o estado de saúde do trabalhador e identificar os sinais de presenteísmo, é essencial para elaboração de estratégias de enfrentamento individuais e em grupo (MOHAMMADI *et al.*, 2001a, p. 174; MOSTEIRO-DIAZ *et al.* 2020, p. 473).

Outras intervenções são o incentivo à licença remunerada, comunicar formalmente aos funcionários as políticas de afastamento da instituição e o emprego de medidas educacionais e psicológicas para melhorar estratégias de enfrentamento ao estresse no trabalho.

5.6 QUESTÕES ÉTICAS QUE EMERGEM DA ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE O PRESENTEÍSMO

Destaca-se nos estudos o papel principal das instituições no enfrentamento do presenteísmo e na melhoria das questões relacionadas à saúde do trabalhador e ambiente de trabalho. Esse senso de responsabilidade e comprometimento, que em alguns estudos foi associado ao presenteísmo (KIM *et al.*, 2016, p. 36), pode ser utilizado a favor dos trabalhadores e das organizações, quando colocado em conjunto e compartilhado, para que novas propostas e ações surjam para a melhoria do ambiente de trabalho.

Esse aspecto remonta a um ambiente preocupado em zelar pelo bem-estar dos profissionais, em cuidar de quem cuida. Kim *et al.* (2016, p. 36) destacam como a falta do cuidado de si impacta no cuidado prestado ao paciente.

Martinez e Ferreira (2011, p. 302), traz uma questão tratada como shakespeariana “Ficar ou não ficar doente no trabalho?” A solução para uma questão que afeta a saúde do trabalhador e a produtividade organizacional deve ser buscada por trabalhadores e principalmente por gerentes.

Para Bitencourt e Andrade (2021, p. 1016):

O trabalho de cuidado é complexo, pois envolve as interações entre quem cuida e quem é cuidado, bem como engendra as relações sociais para atender as necessidades humanas com vistas ao bem-estar e conforto, solicitando de quem cuida a responsabilidade pela ação.

Gilligan (1982, p. 4) afirma que a ética do cuidado focaliza a complexidade dos relacionamentos, e que “o mundo é composto de relacionamentos e não de pessoas sozinhas, um mundo que é coerente por meio da conexão humana em vez de sistemas de regras”.

Para Toro (2009), o cuidar tem múltiplas dimensões e relata que:

No atual contexto global do planeta e das sociedades, cuidar é e será o novo paradigma orientador da política, da ciência, da economia, dos negócios, da estética, da vida cotidiana ...e, por isso, será o paradigma de qualidade da nova educação. Cuidar tem múltiplas dimensões: cuidado de si, do próximo, do distante, dos estranhos, do planeta, da produção, do consumo etc. (TORO, 2009, p. 3).

O autor Boff (1999, p. 33) expressa que cuidar é mais que um ato, é uma atitude, que representa ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. E também explica a origem da palavra cuidar:

Segundo clássicos dicionários de filologia, alguns estudiosos derivam cuidado do latim *cura*. Em sua forma mais antiga se escrevia *coera* usada num contexto de relações de amor e amizade. Expressava a atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação. Outros derivam cuidado de *cogitare-cogitatus* e de sua corruptela *coyedar, coidar, cuidar*. O sentido de *cogitare-cogitatus* é o mesmo de cura: cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação. Os dois significados básicos colhidos da filologia nos confirmam a ideia de que o cuidado é mais do que um ato singular ou uma virtude ao lado de outras. É um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros. Melhor ainda, é um modo de ser-no-mundo que funda as relações que se estabelecem como todas as coisas. (BOFF, 1999, p. 90-92).

O impacto dos relacionamentos está diretamente relacionado ao presenteísmo, onde as relações com os colegas e as chefias influenciam no comportamento do trabalhador, como demonstrado no artigo de Kim *et al.* (2016, p. 35).

O profissional de saúde, que é específico e especializado, demonstra esse comportamento associado ao presenteísmo porque sabe que a sua ausência vai afetar muitas pessoas. Devido a esse aspecto, sente maior responsabilidade e conclui que a sua falta só se justifica ou é compreendida se for por um motivo grave.

O aspecto econômico e a maneira que as organizações se relacionam com ela também é importante. Observa-se que a falta de apoio organizacional nessa questão leva o trabalhador a uma decisão entre priorizar a sua saúde ou o seu rendimento. Um argumento cruel muito utilizado nesses tempos de pandemia de COVID-19.

Kim *et al.* (2016, p. 37) destacam a importância do cuidado de si e dos colegas com o mesmo cuidado oferecido aos pacientes, para que as experiências do presenteísmo sejam transformadas. E finaliza: “Consistente com a crítica filosófica de que o presenteísmo em si não é razoável para os trabalhadores, quaisquer sejam as suas causas ou fatores”.

Gomes *et al.* (2017, p. 4) ressaltam a necessidade da construção de uma ética cívica e de proteção ao outro vulnerado, reforçando o diálogo entre paciente/usuário-profissional-serviço de saúde.

A Supervisão também é importante para o crescimento do trabalhador, como destaca a OMS (2007, p. 24), ressaltando que a:

Supervisão faz uma grande diferença. Uma supervisão que apoia, mas que demonstra firmeza – e justiça – é um dos instrumentos mais eficazes à disposição para aumentar a competência de cada trabalhador de saúde, [...] Além disso, a supervisão pode construir uma integração prática de novas habilidades adquiridas na formação em serviço. (OMS, 2007, p. 24).

Uma questão importante, do ponto de vista ético, é em relação ao gênero. Mesmo a maioria dos estudos apontando as mulheres como apresentando maior presenteísmo, não houve aprofundamento sobre essa temática. Seria um dado relevante para compreensão dos motivos das mulheres serem as mais afetadas.

Bitencourt e Andrade (2021, p. 1016) citam que:

Ao aproximarmos desse campo teórico, é possível conhecer as condições de trabalho nas quais estão expostas as trabalhadoras da saúde, as suas inserções e permanências no mercado, os salários e as jornadas, as formas de conciliação entre esfera produtiva e reprodutiva (cuidado com filhos e familiares, atividades domésticas etc).

Santos K. *et al.* (2020, p. 4), citando o contexto da COVID, falam sobre a associação das atividades domésticas com as multitarefas vinculadas ao cuidado, geralmente associado ao feminino e a busca do sustento. Dessa maneira, essa sobrecarga expõe as mulheres ao risco de doenças e repercussões em sua saúde física e mental.

Hirata (2018, p. 17), em relação ao gênero feminino, relata que:

[...] a despeito da recessão econômica no Brasil, as mulheres se mantêm no mercado de trabalho e aumentam a sua participação. Embora possamos constatar esse aumento nas taxas de atividade femininas, também se deve assinalar a persistência das desigualdades, tanto entre sexos, quanto entre raças e entre classes, na medida em que partimos do ponto de vista segundo o qual as relações sociais de gênero, de raça e de classe são interdependentes e indissociáveis. (HIRATA, 2018, p. 17).

Os estudos não trouxeram associação entre raça e presenteísmo. Também é um aspecto significativo para considerar e se aprofundar, principalmente em se tratando da necessidade de políticas públicas abrangentes para mitigação do presenteísmo. Pesquisa realizada pela Fiocruz em 2020 entre os trabalhadores de saúde aponta que a cor ou raça autodeclarada pelos profissionais foi de 57,7% brancos, 33,9% pardos e 6% pretos, demonstrando a importância de aprofundar o conhecimento sobre esse grande contingente de trabalhadores.

Rê *et al.* (2021), em relação à questão de raça e trabalho, destacam que:

[...] dessa forma, políticas públicas e esforços da sociedade em compreender a situação de vulnerabilidade desses grupos são importantes, bem como iniciativas para combater a discriminação racial. Isso porque a desigualdade não será eliminada a menos que todos os obstáculos que a mantêm sejam enfrentados e superados. (RÊ *et al.*, 2021, p. 1).

Hirata (2018, p. 20) traz o conceito de interseccionalidade como a “interdependência das relações de poder, de raça, sexo e classe [...]”. Comprova que gênero e raça são indicadores que devem ser sempre considerados para a adoção de políticas públicas e também de medidas a serem realizadas pelas Instituições de saúde.

Para Antunes (2006, p. 159), o trabalho apresenta muitos exemplos de transversalidade, tais como: trabalho e desemprego; trabalho e precarização, trabalho e gênero, trabalho e etnia, trabalho e nacionalidade, trabalho e corte geracional, entre outros. Ou seja, um vasto campo de aprofundamento para estudos e pesquisas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho é essencial na vida do indivíduo e na sociedade. A sua característica abrangente e estruturante reflete e direciona o comportamento do trabalhador da saúde diante de situações que possam ameaçar a sua presença. E estar doente não tem sido impedimento absoluto para que o trabalhador da saúde deixe de comparecer a ele. E muitos motivos individuais e coletivos foram descritos neste estudo que justificam esse comportamento.

Os profissionais da saúde trocam o seu tempo, a sua vida e a sua saúde por uma remuneração nem sempre justa e por dedicação à saúde de outros. Atitude que afeta os trabalhadores não apenas individualmente, mas também nas suas relações pessoais e familiares e na qualidade da assistência à saúde.

Estudar sobre presenteísmo ressaltou a importância do afastamento do profissional de saúde em caso de doença devido ao risco de agravamento dos sintomas e da deterioração da sua saúde, podendo trazer sequelas que incapacite esse trabalhador da saúde ou que dificulte o seu trabalho. Além de afetar diretamente o cuidado e a qualidade da assistência prestada, colocando em risco o paciente e como já dito e a própria saúde do trabalhador.

Apesar de a decisão do trabalhador de comparecer ou não ao trabalho parecer ser uma decisão individual, os estudos mostram o papel fundamental das organizações e instituições para mapear, prevenir e diminuir a ocorrência do presenteísmo nos locais de trabalho. A orientação dada pelas instituições, a postura e a fala dos chefes, líderes e pessoas em cargos de confiança são determinantes para a decisão que o trabalhador vai tomar.

O presenteísmo mostrou ser um fenômeno complexo e abrangente que atinge diretamente o trabalhador e as instituições de saúde, pois impacta nos aspectos sociais, econômicos e de saúde, do corpo social de toda a organização.

Essa organização deve construir uma cultura que atenda a todos os envolvidos no seu funcionamento e, através das suas ações, estimular políticas de saúde para os seus trabalhadores, visando promover a sua saúde física, mental e emocional com ações conjuntas entre os setores assistenciais e de atenção à saúde do trabalhador e também estratégias definidas para o afastamento em caso de doença e substituição dos trabalhadores que estejam em licença por tempo prolongado.

É necessário se aprofundar nos estudos de estratégias para enfrentamento deste problema, com a criação de instrumentos mais fidedignos para medir a ocorrência deste fenômeno. E a criação também de espaços seguros, onde o trabalhador se sinta acolhido no momento em que a sua situação de saúde pessoal ou familiar ou outra situação o impeça de

estar no trabalho de maneira integral e produtiva. Para que o local de trabalho seja visto também como um lugar de crescimento e de aprendizagem.

É importante também aprofundar nos estudos com recortes de gênero, raça e escolaridade, já que alguns dados foram trazidos pelos estudos, mas de forma superficial. Dessa maneira, as políticas de enfrentamento ao presenteísmo que forem desenvolvidas podem ser melhor direcionadas para esse público específico de trabalhadoras e trabalhadores da saúde.

Na área de saúde, especialmente na área de enfermagem, esse aprofundamento se faz bastante necessário devido à questão dos vários vínculos, a carga horária de trabalho elevada, a predominância feminina da profissão e a dupla jornada casa-trabalho.

A manutenção das políticas de proteção social, presentes nas leis trabalhistas atualmente vigentes e que abrange trabalhadores da esfera pública e privada, são necessárias para reafirmar o direito ao cuidado e para o fortalecimento coletivo e institucional em prol da saúde dos trabalhadores.

O olhar ético é essencial para a observação das sociedades e suas relações de trabalho. Traz também a reflexão sobre o impacto causado e a influência dessas relações no comportamento dos trabalhadores. É importante que as sugestões apresentadas tenham sempre como foco a mudança e a melhoria das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores.

Um questionamento frequente é: como adequar as demandas institucionais com as necessidades do profissional como indivíduo? Esse é o desafio. É um desafio que vai ser, que deve ser solucionado através de diálogo, escuta e tomada de decisão. Porque o nosso produto final é a saúde e a recuperação e reabilitação de um indivíduo que necessita de cuidados. E para que isso aconteça é necessário um equilíbrio. O preço a pagar não deve ser trocar a saúde e recuperação de um indivíduo pela saúde de um profissional.

Mesmo ciente de que a profissão escolhida demanda esforço e renúncia, no final do dia o desejo é estar pleno, com a sensação de dever cumprido e com a saúde equilibrada. Isso implica também em visão de equipe. É o cuidado um do outro. A instituição precisa criar ferramentas para acolher essa demanda e criar instrumentos para prevenção do comportamento presenteísta.

A recorrência da associação do presenteísmo com profissionais com doenças crônicas traz um retrato da realidade das instituições de saúde. Geralmente são profissionais que necessitam de vários dias de licença e que se afastam para tratamentos longos. Após algum tempo, retornam, e, em alguns casos, com alguma limitação física ou psíquica. Assim, o problema de saúde persiste, vindo esses profissionais a comparecer ao trabalho mesmo

doentes, porque não podem mais tirar licenças.

Essa questão atinge tanto a saúde do trabalhador, quanto a gestão da organização do trabalho, pois é importante que o trabalhador seja alocado em função que respeite a sua limitação e que o mantenha produtivo nas suas funções, colaborando assim para a continuidade do trabalho.

O presenteísmo pode estar associado também ao bem-estar no ambiente de trabalho, pois, por motivos pessoais, o trabalhador prefere comparecer ao trabalho mesmo doente, ao invés de ficar em casa ou procurar atendimento, pois se sente bem e acolhido, se sente útil e importante no seu ambiente de trabalho.

As sugestões dos estudos que indicam a necessidade de mudança no ambiente de trabalho para o enfrentamento do presenteísmo são importantes. Em meu local de trabalho, por exemplo, não existe uma divulgação ampla sobre as políticas de afastamento como o tempo de licença médica permitido e o que acontece em caso de extrapolação do limite.

Durante a admissão na minha instituição, esse assunto relacionado a licenças trabalhistas não é aprofundado. Algumas informações são passadas rapidamente quando o profissional já está com a necessidade de afastamento por alguma doença própria ou de familiar, não sendo o melhor momento para absorver as orientações. Sendo esse ponto um assunto importante, deveria ser melhor tratado nas instituições com maior exposição dos direitos e deveres dos profissionais.

Seria importante também que as instituições trabalhassem com o perfil dos trabalhadores, com indicadores gerenciais, com os índices de absenteísmo e presenteísmo, e que houvesse grupos de estudo para discussão sobre a missão, os valores da instituição e as questões éticas relacionadas ao trabalho e a organização.

Esses grupos de estudo, como rodas de conversa, seriam um espaço de diálogo entre os trabalhadores, que oferece o seu conhecimento, a sua saúde, dedica horas da sua capacidade mental, emocional e física para, em troca, receber além da remuneração financeira, um ambiente de trabalho acolhedor, inspirador, desafiante e de crescimento.

O papel do chefe é essencial para a construção desse ambiente de trabalho acolhedor, organizando esse ambiente, observando e incentivando a equipe de trabalho, não apenas na área técnica, mas também nas relações interpessoais que ocorrem na equipe.

Os profissionais de saúde também devem ser acompanhados com a avaliação da sua saúde mental devido ao sofrimento físico, mental e psíquico observados nesta pandemia. A perda de colegas de trabalho, por Covid ou outras doenças, também trouxe muita tristeza e sobrecarga ao trabalho.

Diante do exposto nos estudos, o presenteísmo nos trabalhadores da saúde é caracterizado pelo seu aspecto global e estrutural, afetando as relações existentes entre os trabalhadores e as instituições de saúde. O seu conceito ainda é pouco conhecido e difundido na área da saúde.

O profissional que comparece ao trabalho mesmo doente, o faz devido à pressão que sofre de colegas e pela falta de apoio da chefia e de supervisores. Uma situação que provoca sofrimento ao trabalhador – e possui um trabalho com alta carga psíquica e sem substituto. Os trabalhadores com esse comportamento demonstram um alto senso de dever, compromisso e responsabilidade com o seu trabalho e com a instituição. Porém, o afastamento do trabalho também pode causar sofrimento devido a impossibilidade de realizar o seu dever.

REFERÊNCIAS

ABET. Associação Brasileira de Estudos do Trabalho. **Trabalho em Trajetórias – Ricardo Antunes**. Disponível em: <http://abet-trabalho.org.br/trabalho-em-trajetorias-ricardo-antunes/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

AMORIM, W. *et al.* As circunstâncias do processo de reconfiguração da Escola Profissional de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 195-203, ago. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000200005>.

ANDERSON, S. *et al.* Asking the right questions: scoping studies in the commissioning of research on the organisation and delivery of health services. **Health Research Policy Systems**, 6,7 2008. DOI: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-6-7>.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 11. ed. São Paulo: Cortez; Campinas: Ed. UNICAMP, 2006.

ARONSSON, G.; GUSTAFSSON, K.; DALLNER, M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 54, n. 7, p. 502-509, July 2000. DOI: 10.1136/jech.54.7.502.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework, **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.

AYRES, J. R. C. M. Ricardo Bruno: história, processos sociais e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20 n. 3, p. 905-912, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.00112015>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26 n. 3, p. 1013-1022, 2021. DOI: <http://10.1590/1413-81232021263.42082020>.

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil. 2022. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html. Acesso em: 03 ago. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Consolidação das leis trabalhistas - CLT e normas correlatas**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/535468/clt_e_normas_correlatas_1ed.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 8.112/1990**. Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2019. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/560157/Lei_8112_1ed.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CAMPOS, F. M. **Estresse ocupacional e saúde mental entre trabalhadores da saúde: avaliação das desigualdades de gênero e raça**. 2018. 75 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/31427/1/DISSERTA%20-%20FRAN%20OISE.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. COVID-19. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>. Acesso em: 05 ago. 2022.

CHIAVEGATO FILHO, L. G.; NAVARRO, V. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. **Revista Pegada**, v. 13 n. 2, p. 67-82, dez. 2012. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br>. Acesso em: 03 ago. 2022.

CHIAVENATO, I. **O novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. Barueri: Atlas, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Observatório da Enfermagem. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 05 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 0564/2017**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 20 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7498/86 de 25 de junho de 1986**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 20 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Memorial aos médicos que se foram durante o combate ao COVID-19. **CFM**, 2021. Disponível em: <https://memorial.cfm.org.br/>. Acesso em: 05 ago. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. Conheça as diferenças entre os profissionais de enfermagem. **COREN-DF**, 26 dez. 2012. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/adicionar-a-minha-selecao-conheca-as-diferencas-entre-os-profissionais-de-enfermagem/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

COSTA, R. *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 18 n. 4, dez. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>.

DALE, A.; DIAS, M. A ‘extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16 n. 1, p. 263-282, jan./abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00106>.

DALLAGO, C. S. T. Relações de trabalho e modo de produção capitalista. *In: SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE FRANCA*, 7., 2010, Franca. **Proceedings online**. Franca: Unesp, 2010. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000112010000100001&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 03 ago. 2022.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2007.

DEJOURS, C. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho? **Revista Cult**, 2010. Disponível em: <http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/reencantar-o-trabalho/> Acesso em: 03 ago. 2022

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Porto Alegre: Dublinense, 2017.

FIORINI, L. *et al.* Nurses' perceived work performance and health during presenteeism: Cross-sectional associations with personal and organisational factors. **Journal of Nursing Management**, v. 30, n. 4, p. O37-O45, 2022. DOI: 10.1111/jonm.13065.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. *In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. A. Gestão em redes*. Rio de Janeiro: LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006. Disponível em: http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_-_tulio_franco.pdf. Acesso em: 03 ago. 2022

FRIGOTTO, G. Capital humano. *In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 66-72. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

GIANNOTTI, J. A. **Origens da dialética do trabalho: estudo sobre a lógica do jovem Marx**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2010. Disponível em <https://static.scielo.org/scielobooks/n22qp/pdf/giannotti-9788579820441.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

GIBSON, J. Organizational ethics: no longer the elephant in the room. **Healthcare Management Forum**, v. 25, n. 1, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hcmf.2012.01.00>.

GILLIGAN, C. **Em uma voz diferente: teoria psicológica e desenvolvimento feminino**. [Boston]: Harvard University, 1982. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275714106_In_A_Different_Voice_Psychological_Theory_and_Women's_Development. Acesso em: 03 ago. 2022.

GOMES, D.; APARASI, J. Deliberação coletiva: uma contribuição contemporânea da bioética brasileira para as práticas do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15 n. 2, p. 347-371, maio/ago. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00052347>.

HIRATA, H. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. **Revista Trabalho Necessário**, v. 16 n. 29, p. 14-27, jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/4552/4195>. Acesso em: 13 ago. 2021.

HORTA, R. L. *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 30-38, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>.

JEWISH WOMEN'S ARCHIVE. A Enciclopédia Shalvi/Hyman de Mulheres Judias. **Carol Gilligan**. [Última atualização em 23 de junho de 2021]. Disponível em: <https://jwa.org/encyclopedia/article/gilligan-carol> Acesso em: 20 ago. 2022.

JOHNS, G. Presenteeism in the workplace. **Journal of Organizational Behavior**, v. 31, p. 519-542, 2010. DOI: <http://10.1002/job630>.

KANT, I. **A metafísica dos costumes**. Edição da Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa, 2017. Disponível em: <https://gulbenkian.pt/publication/a-metafisica-dos-costumes/>. Acesso em: 03 ago. 2022.

KIM, J. *et al.* Experiências de enfermidades de enfermeiras coreanas no trabalho: um estudo qualitativo sobre presenteeismo. **Asian Nursing Research**, v. 10, n. 1, p. 32-38, jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.009>.

KIRCHHOF, A. L. C. O trabalho da enfermagem: análise e perspectiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56 n. 6, p. 669-673, nov./dez. 2003 DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000600016>.

LANES, T. *et al.* Avaliação do clima ético nos serviços de saúde: revisão sistemática. **Revista Bioética**, v. 28, n. 4, out./dez. 2020. DOI: <http://10.1590/1983-80422020284436>.

LARANJEIRA, C. Contributing factors of Presenteeism among Portuguese and Swiss nurses: a qualitative study using focus groups. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 14, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148844>.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre os profissionais de saúde. **Portal Fiocruz**, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em 03 ago. 2022.

LIMA, R. S.; AZAR, Z. S. A organização do trabalho: algumas indicações sócio históricas. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade (RICS)**, v. 4, n. esp., jul./dez. 2018. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br>. Acesso em: 03 ago. 2022.

LINS, T.; VASCONCELOS, L.; PALÁCIOS, M. Bioética e saúde do trabalhador: uma interface. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-804220152322068>.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A Enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17 n. 1, p. 28-46, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Veridiana-Campos-2/publication/332822638/links/6040ed4e92851c077f1873cb>. Acesso em: 03 ago. 2022.

MARTINEZ, L.; FERREIRA, A. Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese Public Hospital. **Stress and Health**, v. 28, n. 4, p. 297-304, 2012. DOI: [10.1002/smi.1432](https://doi.org/10.1002/smi.1432).
MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto Comunista**. [S. l.]: Boitempo, 2005. Disponível em: <https://bityli.com/iCgzX>. Acesso em: 03 ago. 2022

MENDES, A. M. (org.) **Trabalho & sofrimento**: práticas clínicas e políticas. Curitiba: Juruá, 2014.

MENDES-GONÇALVES, R.B. **Práticas de saúde**: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR, 1992. (Cadernos CEFOR - Textos, 1).

MENDES-GONÇALVES, R.B. Trabalho em saúde e pesquisa: Reflexão a propósito das possibilidades e limites da prática de enfermagem. *In*: Mendes-Gonçalves, Ricardo Bruno, 1946-1996 **Saúde, sociedade e história** / Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves; organização José Ricardo de C. M. Ayres, Liliana Santos. – 1. ed. – São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em saúde. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022

MICHAELIS. Dicionário da língua portuguesa. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 13 ago. 2022.

MOHAMMADI, M. *et al.* The nurse without a nurse: the antecedents of presenteeism in nursing. **BMC Nursing**, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00669-1>.

MOHAMMADI, M. *et al.* Exploring the concept of presenteeism in nursing: a hybrid concept analysis. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 32, n. 3, p. 166-176, 2021b. DOI: 10.1111/2047-3095.12308.

MOSTEIRO-DIAZ, M. *et al.* Presenteeism in nurses: comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. **International Nursing Review**, v. 67, n. 4, p. 466-475, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12615>.

MUNN, Z. *et al.* Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Medical Research Methodology**, v. 18, n. 1, p. 143, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Até 180 mil profissionais de saúde morreram de COVID-19, informa OMS. **UN Brasil**, 22 out. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/152760-ate-180-mil-profissionais-de-saude-morreram-de-covid-19-informa-oms>. Acesso em: 03 ago. 2022.

NOGUEIRA, R. P. As dimensões do trabalho em saúde. *In*: FILHO, A. A.; MOREIRA, M. C. G. B. (org.). **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/9tc7r/pdf/amancio-9788575412787.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

OLIVEIRA, R. A. A concepção de trabalho na filosofia do jovem Marx e suas implicações antropológicas. **Kínesis**, v. 2 n. 3, p. 72-88, abr. 2010. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/6_RenatoAlmeidadeOliveira.pdf. Acesso em 03 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Trabalhando juntos pela saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 210. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf?ua=1 Acesso em: 03 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. [OPAS/OMS]. Histórico da Pandemia de COVID-19. **OPAS**, [2021?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 05 ago. 2022.

ORO, J.; MATOS, E. Organização do trabalho da enfermagem e assistência integral em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 2 n. 2, p.137-140, 2011. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/Organizacao-do-trabalho-da-enfermagem-e-assistencia-integral-em-saude.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

OUR WORLD IN DATA. Coronavirus Pandemic (COVID-19). 2022. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>, Acesso em: 05 ago. 2022.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

PAIM, J.S. Da teoria do processo de trabalho em saúde aos modelos de atenção. *In*: Mendes-Gonçalves, Ricardo Bruno, 1946-1996 **Saúde, sociedade e história** / Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves; organização José Ricardo de C. M. Ayres, Liliana Santos. – 1. ed. – São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

PARAIZO, C.; BEGIN, L. Ética organizacional em ambientes de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25 n. 1, p. 251-259, 2020. DOI: <http://10.1590/1413-81232020251.28342019>.

PASCHOALIN, H. *et al.* Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, jan./fev. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100014>.

PATITUCCI, A. C. *et al.* Entre o legado e a criação - Christophe Dejours - Entrevista. **Percursos**, v. 29, n. 56/57, jun./dez. 2016. Disponível: http://revistapercursos.uol.com.br/index.php?apq=artigo_view&ida=1229&ori=entrev. Acesso em: 02 ago. 2022.

PERES, M. Centenário da Missão Parsons no Brasil (1921-2021). **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0349>.

PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: scoping reviews (2020 version). *In*: AROMATARIS, E. MUNN, Z. (ed.). **JBIM manual for evidence synthesis**. [S. l.]: JBI, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.

RAINBOW, J. Presenteeism: nurse perceptions and consequences. **Journal of Nursing Management**, v. 27, n. 7, p. 1530-1537, 2019. DOI: 10.1111/jonm.12839.

RASCHE, F. Ética e deontologia: o papel das associações profissionais. *Ethics and Deontology: The Professional Associations Role. Revista ACB*, v. 10 n. 2, p. 175-188, jan. 2006. Disponível em: <https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/426/539> Acesso em: 02 ago. 2022.

RÊ, E. *et al.* Discriminação racial no mercado de trabalho. **Instituto Mattos Filho**, 20 jul. 2021. Disponível em: <https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/discriminacao-racial-no-mercado-de-trabalho/> Acesso em: 02 ago. 2022.

RIBEIRO, B. *et al.* Incivilidade no processo de trabalho da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11 n. 2, p. 204-208, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2893>.

SANTOS, B. Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. e20201290, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1290>.

SANTOS, B. M. P. A face feminina na linha de frente contra a pandemia de COVID-19. **Revista Nursing**, v. 24 n. 275, p. 5480-5481, 2021. DOI: <http://doi.org/10.36489/nursing.2021v224i275p5480-5483>.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, p. 229]. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6 n. 1, p. 383-387, maio 2012. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso em: 02 ago. 2022.

SANTOS, K. *et al.* Trabalho, saúde, vulnerabilidade e COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36 n. 12, 2020. DOI: <http://10.1590/0102-311X00178320>.

SHAN, G. Presenteeism in nurses: prevalence, consequences, and causes from the perspectives of nurses and chief nurses. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 1-10, Jan. 2021. DOI: [10.3389/fpsy.2020.584040](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.584040).

SILVA, F. J. **Capacidade para o trabalho e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem**: propostas de intervenção gerenciais. 2016. 171 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15052017-153224/pt-br.php> Acesso em: 23 ago. 2022.

SILVA, F. V. *et al.* O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51 n. 4, p. 603-614, out./dez. 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671998000400006>.

SOARES, S. *et al.* De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Escola Anna Nery**, v. 24, n. esp., 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>.

SMITH, D. J. Absenteeism and "presenteeism" in industry. **Archives of Environmental Health: An International Journal**, v. 21, n. 5, p. 670-677, 1970. DOI: <https://doi.org/10.1080/00039896.1970.10667313>.

TORO, A. B. **O cuidado**: o paradigma ético da nova civilização. Elementos para uma nova cosmovisão. Bogotá: [s. n.], 2009. Disponível em: <https://docplayer.com.br/46745046-O-cuidado-o-paradigma-etico-da-nova-civilizacao-elementos-para-uma-nova-cosmovisao.html>. Acesso em: 14 ago. 2022.

TRABALHO. **Etimologia**: origem do conceito, 2019. Disponível em: <https://etimologia.com.br/trabalho/>. Acesso em: 13 ago. 2022.

TRABALHO. [filosofia]. **Infopédia**. Porto: Porto Editora, 2020. Disponível em: [https://www.infopedia.pt/\\$trabalho-\(filosofia\)](https://www.infopedia.pt/$trabalho-(filosofia)). Acesso em: 13 ago. 2022.

WIGGERS, E.; DONOSO, M. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: A Enfermagem e a sua historicidade. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, esp., p. 58-61, 2020. Acesso em: revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567/803. Acesso em: maio 2023.

APÊNDICE

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA NAS BASES DE DADOS

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS	TOTAL
PORTAL DA BVS	(enfermagem OR enfermeir* OR enfermería OR enfermera OR enfermero OR nurses OR nurse OR nursing OR nursings OR hospitais OR hospitalar* OR hospital OR nosocômio* OR hospitales OR hôpitaux OR hôpital OR nurses OR nurse OR nursing OR nursings OR hospitals OR hospital) AND (presenteísmo OR presentismo OR présentéisme OR surprésentéisme OR presenteeism OR "Sickness Presence" OR presenteism OR "working while ill" OR "working while sick") AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "PREPRINT-MEDRXIV" OR "LIPECS" OR "BINACIS" OR "RHS") AND la:("en" OR "pt" OR "es"))	42
EBSCO - Academic Search Premier CINAHL with Full Text Food Science Source Fonte Acadêmica FSTA - Food Science and Technology Abstracts	((TI Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings OR Hospitals OR Hospital) OR (SU Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings OR Hospitals OR Hospital) OR (AB Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings OR Hospitals OR Hospital)) AND ((TI Presenteeism OR "Sickness Presence" OR presenteism OR "working while ill" OR "working while sick") OR (SU Presenteeism OR "Sickness Presence" OR presenteism OR "working while ill" OR "working while sick") OR (AB Presenteeism OR "Sickness Presence" OR presenteism OR "working while ill" OR "working while sick"))	488
PUBMED	((("Nurses"[mh] OR Nurse*[tiab] OR "Nursing"[mh] OR Nursing*[tiab] OR "hospitals"[mh] OR hospital*[tiab]) AND ("Presenteeism"[mh] OR Presenteeism[tiab] OR "Sickness Presence"[tiab] OR presenteism[tiab] OR "working while ill"[tiab] OR "working while sick"[tiab])) AND (("portuguese"[Language] OR "english"[Language] OR "spanish"[Language]))	334
EMBASE	(nurses:ti, ab,kw OR nurse:ti,ab,kw OR nursing:ti,ab,kw OR nursings:ti,ab,kw OR hospitals:ti,ab,kw OR hospital:ti,ab,kw) AND (presenteeism:ti,ab,kw OR 'sickness presence':ti,ab,kw OR presenteism:ti,ab,kw OR 'working while ill':ti,ab,kw OR 'working while sick':ti,ab,kw) AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim) AND ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [review]/lim OR [short survey]/lim OR [preprint]/lim)	241
SCIELO	(enfermagem OR enfermeir* OR enfermería OR enfermera OR enfermero OR nurses OR nurse OR nursing OR nursings OR hospitais OR hospitalar* OR hospital OR nosocômio* OR hospitales OR hôpitaux OR hôpital OR nurses OR nurse OR nursing OR nursings OR hospitals OR hospital) AND (presenteísmo OR presentismo OR présentéisme OR surprésentéisme OR presenteeism OR "Sickness Presence" OR presenteism OR "working while ill" OR "working while sick")	33
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (nurses OR nurse OR nursing OR nursings OR hospitals OR hospital) AND TITLE-ABS-KEY (presenteism OR "Sickness Presence" OR presenteism OR "working while ill" OR "working while sick")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	405
WEB OF SCIENCE	(TS=(Nurses OR Nurse OR Nursing OR Nursings OR Hospitals OR Hospital) AND TS=(Presenteeism OR "Sickness Presence" OR presenteism OR "working while ill" OR "working while sick")) AND (LA==("SPANISH" OR "PORTUGUESE" OR "ENGLISH"))	347
TOTAL		1890

Fonte: Formulário elaborado pela Bibliotecária da Biblioteca do HUCFF/IDT