

CESQUA

Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente

Exaustão e *presentismo* em enfermeiros de medicina interna hospitalar

Júlia Inês Moura Ferreira, Hernâni Veloso Neto

^{1 2} ISLA - Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia, Vila Nova de Gaia, Portugal; ² E-mail de contacto: hernani.neto@islagaia.pt,
ORCID: 0000-0002-4959-057X

Resumo: Mais de metade dos profissionais de saúde no mundo são enfermeiros, sendo uma atividade bastante suscetível à exposição a stresse, esgotamento e *presentismo* ocupacional. A exigência física e mental constante da profissão em contexto hospital faz com que os riscos psicossociais do trabalho sejam uma dimensão importante a considerar na gestão da segurança e saúde do trabalho destes profissionais. Neste estudo, realizado com uma amostra de enfermeiros de dois serviços hospitalares de medicina interna, no qual participaram 15 profissionais com pelo menos 3 anos de experiência, procurou-se perceber o grau de stresse e *burnout* nesses profissionais, e em que medida essa condição podia estar a suscitar *presentismo* e a limitação da capacidade de trabalho. Foi aplicado um inquérito por questionário a esses profissionais, com escalas validadas sobre estas problemáticas, e verificou-se um nível moderado de stresse, uma incidência baixa-moderada de *burnout* e um nível moderado de *presentismo*. Contudo, 73,3% dos enfermeiros manifestou trabalhar mesmo quando se encontra doente.

Palavras-chave: Enfermeiros, Medicina Interna, *Presentismo*, Stresse, *Burnout*.

Exhaustion and presenteeism in hospital internal medicine nurses

Abstract: More than half of the health professionals in the world are nurses, being an activity very susceptible to exposure to stress, burnout and occupational presenteeism. The constant physical and mental demands of the profession in a hospital context make the psychosocial risks an important dimension to consider in the management of safety and health at work for these professionals. In this study, carried out with a sample of nurses from a hospital internal medicine service, in which 15 professionals with at least 3 years of experience participated, we sought to understand the degree of stress and burnout in these professionals, and to what extent this condition could be causing presenteeism and limitation of work capacity. A survey was applied to these professionals, with validated scales on these issues, and there was evidenced a moderate level of stress, a low-moderate incidence of burnout and a moderate level of presenteeism. However, 73.3% of nurses said they work even when they are sick.

Keywords: Nurses, Internal Medicine, Presenteeism, Stress, Burnout.

1. Introdução

O presente projeto pretende contribuir para a compreensão do fenómeno do *presentismo* e esgotamento profissional em enfermeiros de medicina interna, identificando incidências e fatores que podem estar a contribuir para o aumento dos seus problemas de saúde e das limitações na capacidade de trabalho. O fenómeno do *presentismo* tem-se tornado um tema com tendencial interesse, tendo sido definido por diferentes autores nas últimas décadas. Apesar disto, a definição com maior destaque e, que será a de referência para o presente projeto é a de Hemp (2004, p.1), o qual indica que *presentismo* significa “estar (fisicamente) no local de trabalho, mas, devido a doença ou outra condição médica, ser incapaz de produzir em pleno”.

A linha de investigação do *presentismo* tem evoluído na Europa, focando-se nas condições organizacionais e na doença, nomeadamente no Reino Unido, ao contrário da investigação nos EUA que se foca no impacto que a doença tem na produtividade do trabalhador (Barroso, 2013). Também se tem procurado compreender a incidência potencial de *presentismo* a partir ou em conjugação dos níveis de fadiga laboral, stresse, capacidade de *coping* e *burnout* manifestados pelos trabalhadores. Esse foi o prisma de análise preconizado no presente estudo com 15 enfermeiros de medicina interna hospitalar.

Segundo a DGS (2013, p.5), “os trabalhadores representam metade da população mundial”, sendo este o ponto de partida para que a atenção da sociedade e governo estejam mais dirigidas para a promoção da saúde dos trabalhadores à medida que o tempo passa. Contudo, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) (2014), tem vindo a alertar que a importância da promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, a qual detém o desempenho e produtividade dos funcionários, logo o sucesso das empresas e instituições, tem vindo a ser desvalorizada.

Por sua vez, os enfermeiros representam mais de metade dos profissionais de saúde no mundo (OMS, 2020). A enfermagem é considerada como uma atividade de elevado desgaste físico e psicológico (Ordem dos Enfermeiros, 2014), exposta a variados riscos laborais e usufrui ainda de intervenções decisivas na saúde e bem-estar de muitas populações. Trata-se de uma profissão que tem sido associada ao *presentismo* em vários estudos (Letvak, Ruhm & Gupta, 2012; Barbosa, 2016; Lima, Queirós, Borges & Abreu, 2019; Martinez e Ferreira, 2012; Borges, 2011), dado aos diferentes fatores que beneficiam o desgaste da classe.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2014), contribuem para o desgaste dos enfermeiros aspetos como, por exemplo, as exigências associadas ao cuidar de doentes complexos, o contacto com a morte, a carga elevada de trabalho, o trabalho por turnos, incluindo turnos noturnos, a dificuldade de conciliação entre esferas de vida, o défice de reconhecimento e de perspectiva de progressão na carreira, e as condições de trabalho desadequadas. Estes fatores potenciam desgaste e têm repercussões tanto para os próprios como para os que por estes são cuidados, nomeadamente a depressão, suicídio, consumo de substâncias como álcool e fármacos ansiolíticos, lentidão no pensamento (Gramary, 2020), e os erros na administração da medicação (Abreu, 2015) que podem causar níveis não aceitáveis de *presentismo* nos enfermeiros. O próprio cansaço provocado pela pandemia decorrente do SARS COV-2 nos profissionais de saúde, veio agravar a incidência do suicídio nos enfermeiros a nível mundial (Gabriel, 2020).

Como estudos sobre o fenómeno do *presentismo* são escassos para a população portuguesa, surgiu neste sentido o objetivo de analisar a presença do fenómeno do *presentismo* associado a características individuais, psicossociais e laborais a que estão expostos os enfermeiros, sendo que a amostra selecionada abrange enfermeiros que exerçam as suas funções em serviços de Medicina Interna de um hospital da área metropolitana do Porto, há pelo menos 3 anos. Assim, o presente

trabalho encontra-se dividido num enquadramento teórico sobre os conceitos chave em estudo, em particular o *presentismo*, a explicação dos procedimentos metodológicos usados e a posterior apresentação e discussão dos dados obtidos com a amostra não probabilística estudada.

2. Enquadramento teórico

O índice económico de um país determina o seu nível de desenvolvimento socioeconómico com impactos diretos no bem-estar e qualidade de vida dos cidadãos (Departamento de Informações das Nações Unidas, 2008). De acordo com a DGS (2013, p. 5), os cidadãos “são os principais contribuintes e intervenientes do desenvolvimento económico e social” de um país, sendo que a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores são condições essenciais para que esse desenvolvimento seja equitativo e sustentável.

A Ordem dos Enfermeiros (2014) aponta ainda que cerca de 400 milhões de pessoas trabalham nos estados membros da OMS Europa, sendo que, grande parte, permanece “mais de metade da sua vida em contexto laboral. Vários os autores referem que não é só o absentismo, mas também as condições de trabalho, a condição física e mental do trabalhador, a motivação deste para o trabalho, o tipo de trabalho e a própria cultura organizacional, que delimita as flutuações da produtividade numa organização (Hemp, 2004; Palha, 2014). A literatura científica tende a demonstrar interesse sobre os fatores relacionados com o absentismo, isto é, a ausência do trabalhador no seu local de trabalho e, quais as causas e consequências inerentes a este fator, mas tende a ignorar o fenómeno do *presentismo*. Apesar de o mesmo ter vindo a ganhar maior interesse recentemente, os estudos existentes resultam, maioritariamente, da população dos EUA, Canadá, Austrália, Reino Unido e países nórdicos, ao contrário de Portugal que se encontra para já numa fase inicial de investigação (Johns, 2010; Martinez & Ferreira, 2012; Palha, 2014).

Mesmo que a temática já seja mais explorada, ainda “existe um debate em torno da definição de *presentismo*” (Schultz, Chen & Edington, 2009, p. 366). Existem quem o considere como um termo que concerne à prática de comparecer no local de trabalho, estando “ausente” ao mesmo tempo, quer seja por preocupações pessoais, pela condição de saúde, excesso de horas de trabalho, entre outros motivos (Schultz, Chen & Edington, 2009). Esta é uma visão mais abrangente do conceito, mas também existe uma perspetiva mais restrita, em que a ausência mental é justificada apenas com aspetos de saúde. Ou seja, neste caso é concebido como a presença física do trabalhador no local de trabalho quando este está doente ou com outra condicionante de saúde: “estar no local de trabalho, mas, por motivos de doença ou outra condicionante médica, não estar a produzir em pleno” (Hemp, 2004, p.1).

Alguns modelos teóricos explicativos têm vindo a ser desenvolvidos, podendo-se destacar o *Job Demands-Resources Model* (JD-R Model), o Modelo Dinâmico do *Presentismo* e Absentismo de Johns (2010) e o Modelo de *Presentismo* e Absentismo de Gosselin e Lauzier (2011). O JD-R Model assenta na suposição de apesar de todas as profissões terem os seus próprios fatores de risco associados ao stress laboral, os quais podem ser agrupados em duas importantes seções: as imposições de trabalho e os recursos de trabalho (Bakker & Demerouti, 2006, p.312). O modelo dinâmico de Johns defende que o fenómeno é o resultado de um evento de saúde, tanto de etiologia aguda, episódica ou crónica, que determina o desempenho pleno e regular dos trabalhadores e que o contexto de trabalho e as características pessoais de cada trabalhador irá ser traduzido em fenómenos de *presentismo* ou de absentismo (Johns, 2010). Por sua vez, o modelo de Gosselin e Lauzier (2011) defende que a condição de saúde dos trabalhadores pode padecer de alterações, tanto de natureza física como lesões músculo-esqueléticas ou de carácter psicológico como as depressões. Existem também fatores explicativos neste modelo podem ser conscientes ou inconscientes (Figura 1).

Quando os trabalhadores se sentem pressionados a algo, seja por fundamentos económicos ou por origens de insegurança no trabalho, a sua decisão é apreciada como involuntária. Por outro lado, quando a decisão é tomada por motivos individuais, esta é assumida como voluntária (Sousa, 2012).

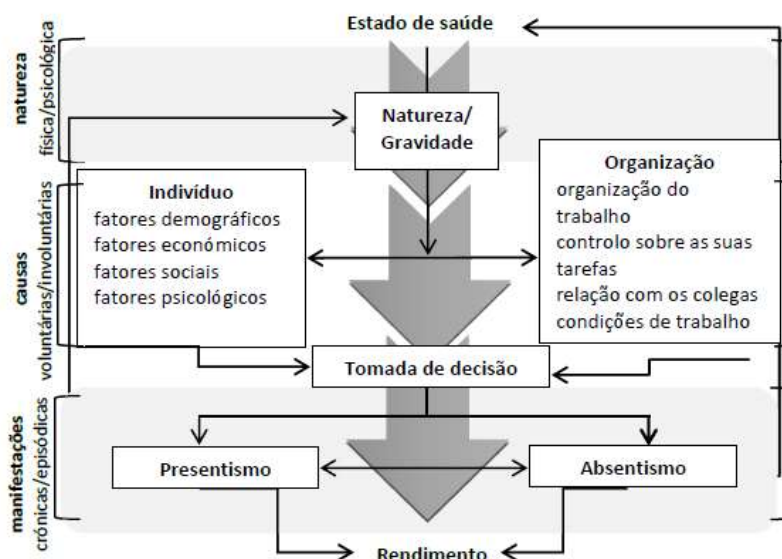


Figura 1 - Modelo de presentismo e absentismo - Gosselin e Lauzier
Fonte: Gosselin e Lauzier (2011) citado por Sousa (2012).

Ao inverso do absentismo, o *presentismo* fica associado à presença física dos trabalhadores no seu local de trabalho, mas com uma postura que não se traduz no desempenho pleno das suas funções e tarefas, isto é, o trabalhador está presente fisicamente mas ausente (mentalmente) ao mesmo tempo (Hemp, 2004). Começa a ser um fenómeno cada vez mais abordado no contexto da prática de enfermagem, resultado do impacto que fomenta nas estruturas, no trabalho em equipa e na qualidade dos cuidados prestados por estes (Lima, 2019).

Em Portugal, são mais de 75.000 enfermeiros no ativo, sendo um número em constante crescimento segundo a Ordem dos Enfermeiros (2020). A enfermagem é reconhecida como uma das áreas profissionais onde se registam altos níveis de stresse e fadiga articulados com o ambiente laboral e, os enfermeiros estão sujeitos a riscos psicossociais com efeitos a nível psicológico, físico e social, consequentes de fatores como a sobrecarga de trabalho, horários por turnos, interação e conflitos com outros profissionais e exigências emocionais intrínsecas ao contacto com os utentes (Waddill-Goad, 2019; Silva & Neto, 2018; Lima, Queirós, Borges & Abreu, 2019).

O *presentismo* em enfermagem está relacionado com os prováveis erros e cuidados menos eficientes que se podem verificar aquando do seu manifesto (Aronsson, Gustafson & Dallner, 2000), sendo, assim, importante registar a sua presença e compreender o que o pode provocar. Importa expressar que os níveis de *presentismo* tendem a ser três a quatro vezes mais elevados nos enfermeiros do que noutros grupos profissionais (Aronsson, Gustafson & Dallner, 2000). Um estudo que incluiu enfermeiros escolares norte-americanos divulgou que 42% já foram trabalhar estando doentes, pelo menos uma vez nos últimos três anos (Rebmann, Turner & Kunerth, 2016), devido à pressão entendida por parte de colegas e supervisores para trabalhar e à perceção da doença enquanto algo não grave. Também evidenciou que são os enfermeiros inseridos numa cultura organizacional que encoraja o *presentismo*, os que acreditam que seriam despedidos em caso

de acionarem as políticas de saúde previstas, como a ausência médica fundamentada, sentindo-se mais pressionados para não se ausentarem ao trabalho e tendo por isso, valores de *presentismo* exacerbados (Rebmann, Turner & Kunerth, 2016). Outro estudo com um grupo de enfermeiros geriátricos estudou os motivos que originam a decisão de optar pelo *presentismo*, tendo previsto quatro motivos: a perceção da doença; atitude perante os colegas de trabalho, pacientes e entidade empregadora; aspetos organizacionais como a cultura organizacional e motivos pessoais, sendo que todos estes contribuíram para o aumento do *presentismo* (Fiorini, Griffiths & Houdmont, 2018).

As principais causas do *presentismo* podem dividir-se em físicas (músculo-esqueléticas: lombalgias e artrites; cefaleias; dores crónicas; alergias e problemas respiratórios) e psíquicas (ansiedade, *burnout*, depressão, insónia, défice de atenção) (Pohling et al., 2016; Macedo, 2017; Areosa & Queirós, 2020). Alguns estudos demonstram que o *presentismo* existe com maior tendência em pessoas do género masculino e o absentismo no género feminino (Huver et al., 2012) e que o *presentismo* tende a aumentar à medida que aumenta a idade (Merrill et al., 2012). Também é apontado o facto das pessoas com crianças sob a sua responsabilidade terem maior propensão para o *presentismo* (Huver et al., 2012).

Já as consequências do fenómeno refletem-se no próprio indivíduo, mas também na própria organização e sociedade. As repercussões são diretas e significativas sobre a produtividade laboral, mas também intervém na qualidade de vida, saúde e segurança dos trabalhadores (Huver et al., 2012; Barbosa, 2016). Hemp (2004, p. 4) defende que muitos empregadores não se apercebem, mas o *presentismo* “pode ser de longe mais dispendioso para as empresas que qualquer outro custo de saúde”. Este autor conclui que “trabalhadores com depressão desperdiçam, em média, 1,8 horas num dia de trabalho”, e que a quebra de produtividade, devido ao *presentismo*, tende a ser 7,5 vezes superior à provocada pelo absentismo, sendo que “doenças como certas alergias, artrite, doenças de coração, dores de cabeça, do pescoço, ou dores das costas, o rácio sobe para 15:1” (Macedo, 2017, p. 14).

A seguradora australiana *Medibank* (2011) evidenciou gastos com o *presentismo* em cerca de 34,1 biliões de dólares/ano, projetando gastos de 35,8 biliões de dólares para 2050, dada a evolução demográfica. O relatório publicado pela World Federation of Mental Health (2017) apontou que 10% da população já faltou ao trabalho devida a depressão, sendo estimados uma perda de 36 dias de trabalho por cada evento depressivo. De acordo com este relatório, na Europa, o custo da depressão originada pelo trabalho é de 617 mil milhões de euros por ano, incluindo custos para os empregadores devidos ao absentismo e *presentismo* de 272 mil milhões de euros. Stevenson e Farmer (2017) argumentam, para problemas de saúde de ordem psicológica no Reino Unido, que o custo anual para as empresas varia entre 37.3 mil milhões e 47.4 mil milhões de euros, sendo o *presentismo* responsável por metade deste gasto. Em Portugal, a Ordem dos Psicólogos (2018) revela que, aproximadamente 20% da população portuguesa (uma em cada cinco pessoas), sofre de problemas psicológicos como a depressão, faltando 1,3 dias ao emprego, com um *presentismo* atribuível a doenças psicológicas de 2 dias e, com perdas de cerca de 329 milhões de euros para as empresas.

O stresse ocupacional, na sua vertente negativa (o *distresse*), a fadiga laboral e o *burnout* são fatores potenciadores de *presentismo*, nomeadamente quando estão presentes em níveis elevados, assumindo um carácter crónico na vida dos trabalhadores. Por isso, são parâmetros relevantes a considerar num estudo nesta área. Entenda-se o *distresse* como uma resposta psicofisiológica perante situações que são interpretadas pela pessoa como uma ameaça ao seu bem-estar e capacidade de resposta, fruto de uma disparidade percebida entre aquilo que lhe é exigido realizar e a capacidade/recursos que dispõe para dar resposta a essas mesmas exigências. Quando a pessoa

perceciona que pode não ter capacidade e meios para corresponder, tende a elevar os níveis de ansiedade e angústia, as quais podem gerar distúrbios psicofisiológicos que afetam o bem-estar e saúde dos profissionais. Por isso mesmo, a capacidade de *coping* perante as situações stressantes assume relevo. O *coping* reflete os esforços e competências pessoais para gerir as exigências externas/internas colocadas por uma situação stressante (Lazarus & Folkman, 1984, citados por Silva & Neto, 2018). Logo, quanto maior for a capacidade de *coping* dos trabalhadores, mais positiva será a forma como lidam com o stress associado ao trabalho, reduzindo o risco de aparecimento de *distresse* ou das suas consequências.

Quando essa capacidade é limitada ou insuficiente para lidar com os *stressores*, ou a exposição é muito intensa e prolongada no tempo, o trabalhador fica numa situação de stress crónico, que suscitará maior fadiga física, mental e emocional e que poderá aumentar o risco de desenvolvimento de *burnout*. A síndrome de *burnout* representa um sentimento de esgotamento que se caracteriza por exaustão emocional, cinismo e despersonalização perante a atividade profissional e diminuição da realização/eficácia pessoal e profissional (Neto & Silva, 2018; Areosa & Queirós, 2020). Pode, ainda, ser retratada como um nível extremo de “cansaço emocional que leva a uma perda de motivação e que pode prosseguir até sentimentos de intolerância ao trabalho e uma sensação profunda de fracasso” (Mendanha et al., 2018, citados por Areosa & Queirós, 2020, p. 74). Portanto, representa um esgotamento progressivo da energia do trabalhador e da sua capacidade e envolvimento no trabalho, sendo gerador de absentismo, *presentismo*, diminuição da produtividade ou até mesmo abandono do emprego por parte do trabalhador (Areosa & Queirós, 2020).

3. Metodologia

O presente estudo tem como objetivo compreender qual o nível de *presentismo* numa equipa de enfermagem de medicina interna de um hospital no norte de Portugal. A seleção do grupo de estudo teve por base a facilidade de contacto e acesso pelos investigadores. Não se teve o intuito de realizar uma pesquisa extensa e representativa do universo profissional, mas sim ter um caso de estudo que permitisse compreender, em contexto real, como os fenómenos da fadiga laboral, stress, *burnout* e *presentismo* estão presentes neste tipo de atividade, percebendo se estão a limitar a capacidade de atuação desses profissionais. Porque, como foi possível verificar pelo enquadramento teórico efetuado, tendo por a revisão de literatura que se realizou, são fenómenos que tendem a estar presentes em atividades de cuidado e que podem colocar em causa a saúde e segurança dos profissionais de enfermagem, bem como dos próprios pacientes.

A investigação é de cariz quantitativa, com recurso a uma amostra não probabilística de trabalhadores. A seleção do serviço hospital foi por conveniência e a composição final da amostra de enfermeiros respeitou determinados critérios de inclusão, isto é, foram incluídos enfermeiros com pelo menos 3 anos de experiência em serviços de medicina interna e que consentiram participar no estudo.

Como instrumento de recolha de dados foi utilizado um inquérito por questionário, o qual segundo Fortin, Côté e Filion (2009), ajuda a estruturar, normalizar e a controlar os dados, de tal forma, que os dados procurados possam ser alcançados num formato rigoroso. A sua aplicação é útil respeitante ao tempo e custos associados, permitindo um bom controlo dos enviesamentos. Em concreto, foi aplicado o Questionário sobre Stress e Exaustão Profissional em Atividades de Saúde (Neto, 2016). A escolha deste instrumento foi sensível aos objetivos propostos e ao facto de se encontrar validado para a população portuguesa.

O instrumento encontra-se dividido em 5 partes que serão explicadas seguidamente. Na primeira parte (bloco 1) encontra-se a Escala de Stress em Atividades de Enfermagem - NSS

desenvolvido por Gray-Toft e Anderson em 1981 e validado para Portugal por Santos (2010, conforme Neto, 2016). Esta escala engloba o ambiente físico que corresponde ao fator da carga de trabalho, falta de preparação para lidar com as necessidades emocionais dos utentes e familiares, ambiente psicológico que aborda a morte e o morrer, falta de apoio de colegas, incerteza sobre os tratamentos dos utentes e o ambiente social que corresponde aos conflitos com médicos e com outros enfermeiros e chefes (Silva & Neto, 2018).

A segunda parte (bloco 2) considera o Inventário de *Coping* de Situações Stressantes - CISS-21, desenvolvido por Endler e Parker (1994) e validado para Portugal por Pereira e Queirós (2016, conforme Neto, 2016), cujas respostas compreendem entre 1 (de modo algum) a 5 (bastante) para o uso de estratégias de *coping* direcionadas para a tarefa, para a gestão de emoções ou para o evitamento da fonte de stresse (Silva & Neto, 2018). A terceira parte (bloco 3) considera o Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI-HSS), desenvolvido por Maslach e Jackson (1981) e validado para Portugal por Marques-Pinto (2009, conforme Neto, 2016), sendo composto por 22 itens numa escala de *likert* de 7 pontos os quais variam de 0 (nunca) a 6 (todos os dias) e que estão organizados em 3 medidas – a exaustão emocional (p.e. “Sinto-me emocionalmente esgotado pelo meu trabalho”), a despersonalização (p.e. “Sinto que trato alguns utentes como se fossem objetos impessoais”) e, a realização pessoal (p.e. “Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho”).

A quarta parte (bloco 4) considera o Stanford Presenteeism Scale - 6 (SPS-6) de Koopman et al. (2002), validada para Portugal por Ferreira et al. (2010, conforme Neto, 2016); organizada por 6 itens que possibilitam estimar as perdas de produtividade laboral através de duas dimensões: trabalho completado (TC), isto é, a porção de trabalho que é produzido quando o trabalhador está sob a influência das causas do *presentismo*, sabendo que mesmo doente é possível ser eficaz; e a distração evitada (DE), relacionada com a competência para a concentração evidenciada quando se manifestam os sintomas do *presentismo*, isto é, dificuldade em trabalhar doente. As questões encontram-se numa escala de *likert* de 5 pontos, entre 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente) e a pontuação total da SPS-6 é a média dos valores obtidos nas duas, sendo que a escala no seu valor total (*presentismo*) e a dimensão trabalho completado indicam a capacidade de estar presente doente sendo, apesar de tudo, eficaz no desempenho das suas tarefas (Lima, Queirós, Borges & Abreu, 2019). As seis questões da escala encontram-se distribuídas em dois grupos para avaliação das duas dimensões do *presentismo* (TC e DE). O primeiro grupo envolve questões relativas à capacidade de concentração dos trabalhadores durante a realização do trabalho (concentração mantida) e estão ligadas a fatores de ordem psicológica (Koopman et al., 2002). Já o segundo grupo de questões relaciona-se com as dificuldades em rematar o trabalho (trabalho completado). Examina a intromissão dos problemas de saúde supracitados para a realização do trabalho bem feito e do cumprimento das metas, estando geralmente associadas a causas físicas (Koopman et al., 2002).

Na quinta e última parte do inquérito (bloco 5) são aplicadas questões para obter dados sociodemográficos e psicossociais dos participantes, onde é considerado também o Indicador Bipolar de Fadiga Laboral Percebida, através de uma pontuação de cansaço que varia entre zero e dez pontos, antes e depois do trabalho. A classificação qualitativa agrupa-se em quatro dimensões, varia entre um nível baixo de desgaste e um nível intolerável de desgaste (Neto, 2016).

O consentimento de participação foi obtido para cada profissional, sendo também respeitado o anonimato e a confidencialidade da informação recolhida. A análise dos dados foi realizada com recurso ao programa *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS), na sua versão 22 para Windows.

4. Apresentação e discussão dos resultados

A amostra final é constituída por 15 profissionais de enfermagem, sendo que 80% é do género feminino. A idade varia entre os 26 e os 49 anos, sendo que 40% da amostra encontra-se na faixa etária dos 30-39 anos, 33,3% entre os 40 e os 49 anos e 26,6% com menos de 30 anos. A média de idades da amostra é de 35 anos. Cerca de 33,3% da amostra é casada, 46,6% solteira, 6,7% divorciada e 13,3% vivem em união de facto e com filhos. No total da amostra, 53,3% têm filhos ao seu encargo e apenas 46,6% pratica algum tipo de atividade física regular.

Comparando com o descrito na literatura, os resultados não foram muito distintos de outros estudos. No estudo realizado por Lima, Queirós, Borges e Abreu (2019), também a amostra era maioritariamente do género feminino (72%), com uma média de idades de 32 anos, 50% casados/união de facto e 59% não têm filhos. No estudo realizado por Silva e Neto (2018), a média de idades da amostra era de 31,4 anos, 82% era do sexo feminino, 60% casados e 46% não tinham filhos.

Quando questionados quanto ao nível geral de cansaço antes de iniciar o turno numa escala de 0 a 10, sabendo que 0 é nada cansados e 10 extremamente cansados, reportaram, em média, um valor de 3,2 na escala (nível de desgaste aceitável) sendo que, no fim do turno, o nível de cansaço é superior, com uma média de 7,1, o que se traduz em nível elevado de desgaste. Como o nível de desgaste é aceitável à entrada, apesar de ser elevado no fim do turno de trabalho, revela que o repouso diário está a ser suficiente para recuperar do desgaste provocado pelo dia de trabalho. Os níveis de fadiga reportados não são negativos, comparativamente a outros contextos equiparáveis. Por exemplo, no estudo apresentado por Silva e Neto (2018), o nível geral de cansaço antes e depois de uma jornada de trabalho eram ambos superiores, visto que antes do trabalho os enfermeiros referiram em média um nível elevado de desgaste e no fim do trabalho um nível intolerável.

A maioria dos participantes trabalha por turnos (73,3%), o que significa que apenas 26,6% tem horário fixo e não trabalham nos turnos da noite, feriados e fins-de-semana (trabalham apenas no turno da manhã). Dos que trabalham por turnos, apenas 13,3% não estão satisfeitos com o sistema e os restantes 66,6% preferem manter o sistema como está. Apesar de a maioria estar satisfeita com o sistema de turnos, dos que praticam *roulement* cerca de 53,3% trabalha 12,5 horas/turno com o objetivo de fazer menos turnos/mês. Este padrão também comum a outros estudos, por exemplo, Silva e Neto (2018) também reportam que a maioria dos enfermeiros estudados estava satisfeita com o sistema de turnos e apenas 9% da amostra tinha horário fixo (turno da manhã).

Cerca de 60% dos participantes sofre de problemas em dormir, dos quais 46,6% associam a insónia a preocupações com o trabalho. Quando questionados se sofreram alguma doença ou lesão nos últimos 3 meses, verificou-se que apenas 20% da amostra esteve contaminada por Sars-cov-2, 13,3% sofreu de lombalgias e 6,6% entorses.

A aplicação da escala de stresse em atividades de enfermagem evidenciou que o fator considerado mais stressante pelos inquiridos foi a carga de trabalho (3,03), seguindo-se a incerteza quanto aos tratamentos (2,72) e o lidar com a morte (2,6). O fator considerado menos stressante estava relacionado com os conflitos com outros enfermeiros e chefes (2,09) (Tabela 1).

Quanto à classificação da incidência dos fatores *stressores*, de acordo com o proposto por Neto (2016) (Tercil inferior - 1 a 2 » *stressor* de intensidade baixa; Tercil médio - 2,01 a 3 » *stressor* de intensidade moderada; Tercil superior - 3,01 a 4 » *stressor* de intensidade elevada), verificou-se que a carga de trabalho no presente estudo representa um fator de elevado stresse e os restantes são considerados *stressores* moderados. Estes dados estão consonantes com a literatura, até porque, tal como referem Batista e Bianchi (2006, citados por Silva & Neto, 2018), a sobrecarga

de trabalho e a falta de pessoal são sentidos constantemente como *stressores* nesta classe profissional.

Tabela 1 - Descrição da exposição a situações de stress em atividades de saúde

Itens	Média	Intensidade do <i>Stressor</i>
Fator I - A morte e o morrer	2,60	Moderada
Fator II - Conflitos com os médicos	2,25	Moderada
Fator III - Preparação inadequada para lidar com as necessidades emocionais dos doentes e dos seus familiares;	2,40	Moderada
Fator IV - Falta de apoio dos colegas	2,24	Moderada
Fator V - Conflitos com outros enfermeiros e com os chefes	2,09	Moderada
Fator VI - Carga de trabalho	3,03	Elevada
Fator VII - Incerteza quanto aos tratamentos	2,72	Moderada

A aplicação do Inventário de *Coping* de Situações Stressantes permitiu observar que esta amostra de profissionais evidencia maior predisposição em utilizar estratégias direcionadas para a tarefa e para a gestão de emoções, utilizando menos o evitamento das situações (Tabela 2). Em termos de classificação, de acordo com o proposto por Neto (2016), quando a pontuação se situa no tercil inferior está entre 1 e 2,33, no tercil médio quando está entre 2,34 e 3,66 e no tercil superior quando está entre 3,67 e 5. Dessa forma, pode-se dizer que existe uma excelente capacidade de *coping* quando o foco nas tarefas estiver no tercil superior e as emoções e evitamento no inferior; uma capacidade moderada de *coping* quando o foco nas tarefas estiver no tercil médio e as emoções no inferior ou médio e o evitamento no inferior; uma baixa capacidade de *coping* quando o foco nas tarefas estiver no tercil inferior e as emoções e o evitamento no inferior ou médio; e uma incapacidade de *coping* quando o foco nas tarefas estiver no tercil inferior e as emoções e o evitamento no superior (ou pelo menos um deles no superior) (Neto, 2016).

Tendo por base estes critérios e verificando os dados presentes na Tabela 2, pode-se concluir que os enfermeiros do serviço de medicina interna estudados revelam uma capacidade moderada de *coping*, porque apesar de o foco no problema estar no tercil superior, o foco no evitamento está no tercil médio. Estes dados também comparam com outros estudos. Por exemplo Silva e Neto (2018) constataram que enfermeiros com mais experiência também adotam mais estratégias direcionadas para a tarefa, contudo, nesse estudo os profissionais também davam preferência ao evitamento em vez da gestão das emoções, cenário contrário do que se sucede na presente investigação..

Tabela 2 - Nível de *coping* nos enfermeiros da amostra

Itens	Média	Tercil
<i>Coping</i> focado na tarefa/problema	3,75	Superior
<i>Coping</i> focado na gestão das emoções	3,02	Médio
<i>Coping</i> focado no evitamento	2,97	Médio

Com o intuito de analisar a resposta a *stressores* interpessoais crónicos no trabalho, foi usado o Inventário de *Burnout* de *Maslach*, composto por três dimensões analíticas: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal e profissional. Para Maroco e Tecedero (2009, p.227) importa as três dimensões, porque uma primeira reporta-se à exaustão por extenuação de proteção emocional, moral e psicológica do trabalhador; a segunda à despersonalização por interrupção da afeição/indiferença pelos outros, incluindo os que são o motivo da sua atividade

profissional (utentes); e a terceira por redução do sentimento de realização pessoal e satisfação profissional devido à diminuição da sensação de competência e prazer relacionados com o desempenho da profissão.

Segundo Maslach e Jackson (1981, citados por Silva & Neto, 2018), pode-se assumir que um baixo nível de *burnout* manifesta-se com valores baixos nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização e um valor elevado na realização profissional, níveis médios de *burnout* manifestam-se em valores médios nas três dimensões e níveis elevados de *burnout* manifestam-se com valores elevados nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização e valores baixos na realização pessoal e profissional. De acordo com Neto (2016), os valores encontram no tercil baixo quando se situam entre 0 e 2, no tercil médio quando estão entre 2,01 e 4 e no tercil superior/elevado quando estão entre 4,01 e 6. De acordo com a Tabela 3, os enfermeiros representados nesta pesquisa apresentam valores intermédios para a exaustão emocional e realização pessoal e profissional e valores baixos para a despersonalização. Perante estes resultados, conclui-se que se encontram num nível baixo-moderado de *burnout*, o que é um indicador positivo, revalando um comprometimento favorável com a profissão.

Tabela 3 - Nível de *burnout* nos enfermeiros da amostra

Itens	Média	Tercil
Exaustão emocional	3,02	Médio
Despersonalização e cinismo	1,57	Baixo
Redução da realização pessoal e profissional	3,99	Médio

Por fim, com a aplicação da *Stanford Presenteeism Scale – 6* foi possível determinar em que medida a prestação do trabalho pelos enfermeiros inquiridos é afetada por problemas de saúde. O nível de *presentismo* é obtido através da conjugação das pontuações das duas dimensões analíticas favorecidas pelo instrumento, a distração evitada e o trabalho completado. De acordo com Koopman et al. (2002), valores mais elevados na distração evitada indicam menor concentração no trabalho e pior estado psicológico do trabalhador para desempenhar as suas funções; já valores mais elevados no trabalho completado significa maior concentração para realizar e completar o trabalho.

Os resultados evidenciaram que grande parte da amostra consegue terminar as tarefas que a sua função exige e manter a concentração no seu trabalho apesar de problemas de saúde que vão surgindo. Os dados da Tabela 4 demonstram que o valor médio do trabalho completado é superior ao da distração evitada, mas que a pontuação de ambas as dimensões se situa no tercil médio. De acordo com o indicado por Neto (2016), a pontuação está no tercil inferior quando se situa entre 1 e 2,33, no tercil médio quando se situa entre 2,34 e 3,66 e no tercil superior quando se situa entre 3,67 e 5. Em termos de nível de *presentismo*, pode dizer-se que é baixo quando ambas as dimensões se encontram no tercil inferior, será moderado quando as dimensões estão no tercil médio, ou uma numa no médio e outra no inferior, e será elevado quando as dimensões estão no tercil superior, ou pelo menos uma delas está nesse patamar. Tendo em conta estes critérios e os valores patentes na Tabela 4, pode-se concluir que os enfermeiros inquiridos revelam um nível moderado de *presentismo*. Contudo, 73,3% dos enfermeiros manifestou trabalhar mesmo quando se encontra doente.

Tabela 4 - Nível de *presentismo* nos enfermeiros da amostra

Itens	Média	Tercil
Trabalho completado	3,53	Médio
Distração evitada	3,02	Médio
SPS-6 Total	3,42	Médio

Estes dados são comparáveis com outros estudos presentes na literatura. Também Lima et al. (2019) reportaram um nível moderado de *presentismo* noutro estudo com enfermeiros, obtendo um valor de SPS-6 total muito similar (média de 3,48). Também Macedo (2017) evidenciou um nível moderado de *presentismo* na sua amostra, registando uma média de 3,59 no SPS-6 total. Nos estudos de Palha (2014), Barbosa (2016), Borges et al. (2016) e Macedo (2017) os valores da dimensão da distração evitada também eram inferiores aos da dimensão do trabalho completado, o que traduz um maior comprometimento psicológico e menor *presentismo* na amostra. De qualquer forma, em todos estes estudos fica patente que o fenómeno do *presentismo* está presente nas equipas de enfermagem, ainda que de forma moderada, tal como se sucedeu no estudo desenvolvido.

Não foi possível proceder à análise das correlações entre variáveis na presente pesquisa, visto tratar-se de uma amostra pequena, por isso mesmo também não se podem extrapolar estes resultados. Ainda assim, importa referir que Lima et al. (2019) executaram correlações no seu estudo, tendo relatado que há medida que a idade avança e também a experiência profissional aumenta, maior tende a ser o nível de *presentismo*. Este tipo de interação é relevante, porque a média de idades dos enfermeiros inquiridos neste serviço de medicina interna foi de 35 anos, o que também pode ajudar a explicar o facto dos valores de *presentismo* encontrados não serem muito elevados.

5. Conclusão

Pese embora se verifique um crescente interesse no estudo do fenómeno do *presentismo*, em Portugal a literatura sobre esta temática ainda é escassa. Não obstante essa situação, já existem alguns estudos aliciantes sobre o tema que têm contribuído para o aumento do conhecimento sobre os fatores inerentes ao *presentismo*, nomeadamente no contexto da prática de enfermagem.

Na presente investigação, os resultados apurados foram favoráveis, registando-se um nível de fadiga laboral percebida positiva, um nível moderado de stresse, um nível baixo-moderado de *burnout* e um nível moderado de *presentismo*. Contudo, nem todos os contextos revelam este cenário. O facto de, em diversas situações, estes profissionais integrarem equipas com declaradas insuficiências e assumirem grandes responsabilidades, muitas horas de trabalho seguidas e trabalho por turnos, tem contribuído para um aumento da morbilidade na profissão (Palha, 2014) e da presença de *presentismo*.

Portugal está perante um défice agravado de recursos humanos na área da enfermagem, já que o país regista cerca de 7,2 enfermeiros para cada 1000 habitantes, em comparação com a restante OCDE com 8,8 enfermeiros/1000 habitantes (Ordem dos Enfermeiros, 2020). As próprias condições com que estes se encontram a trabalhar também está aquém do ideal, com centenas de enfermeiros contratados a prazo, sem tempo suficiente para serem integrados num serviço e com uma remuneração desequilibrada de acordo com o real valor destes profissionais, quando comparando com outros países europeus, onde a remuneração base é três vezes superior à dos portugueses, com formação e residência pagas pela entidade patronal (Cavaco, 2020a, 2020b).

Esta conjugação de características potenciam um efeito dominó, começando pelas equipas de enfermagem desfalcadas, novos elementos sem integração suficientemente satisfatória, durante a

pandemia vários turnos seguidos, o que continua em determinados serviços, todos estes possíveis fatores de *presentismo* nas equipas de enfermagem. De acordo com Martinez e Ferreira (2012), muitos profissionais de enfermagem sentem-se frequentemente forçados a ir trabalhar mesmo doentes devido ao sentido de lealdade para com utentes e colegas da equipa e devido ao sentido de responsabilidade perante a vulnerabilidade e debilidade de quem carece dos seus cuidados. Também se sabe que mais de 400 enfermeiros não exercem funções na sua área de especialidade, mas sim em internamentos (Cavaco, 2020b) como o serviço de medicina, o que leva naturalmente ao desânimo destes.

A enfermagem é uma das profissões com maior tendência para o *presentismo* e os resultados das suas ações afetam não só a sua saúde como a de outros (Barbosa, 2016). Aos enfermeiros não pode ser exigido trabalho em quaisquer circunstâncias. As instituições de saúde, como os hospitais públicos, devem refletir, em colaboração com equipas da saúde ocupacional, estratégias que respeitem a legislação em vigor e acompanhem as orientações nacionais e internacionais de boas práticas no âmbito da saúde ocupacional, com vista a promoção de contextos de trabalho de enfermagem seguros e saudáveis (DGS, 2013). É notório que as condições de trabalho influenciam a saúde e, naturalmente, a produtividade dos trabalhadores, sendo fundamental investir na saúde ocupacional e suas prioridades de forma a certificar os direitos dos trabalhadores e a promover ambientes de trabalho seguros e saudáveis (DGS, 2013, p.10).

Devem ser implementadas estratégias que visem minimizar os riscos profissionais, destacando os fatores que causem *presentismo*. Mas não basta ter conhecimento da existência deste fenómeno, é preciso investir em estudos sobre este tema e conhecer melhor a perceção dos enfermeiros, de modo a explorar como se sentem em ir trabalhar com algum problema de saúde e quais as consequências deste ato. Diferentes programas de promoção para a saúde relembram a urgência de educar para a saúde seja para informar, esclarecer ou incentivar, individualmente cada trabalhador, criando programas de gestão de stresse ou desenvolvendo campanhas para atrair a atenção dos enfermeiros para a segurança no trabalho.

Incentivar também engloba premiar pelas boas práticas em saúde no trabalho, como o caso de um dos serviços de medicina interna de alguns dos participantes neste estudo, onde dedicam uma entrevista a cada enfermeiro/a por mês e publicam com o intuito de agradecer e elogiar por se cuidar e cuidar dos outros. Outro bom exemplo, é o caso do IPO Porto que tem procurado atuar de forma estruturada na prevenção eficaz de todos os tipos de riscos psicossociais, apostando na avaliação dos riscos psicossociais e em ações de formação sobre a gestão dos riscos psicossociais, conseguindo reduzir níveis de absentismo e de stresse e aumentar a satisfação no trabalho por parte dos trabalhadores, bem como um ambiente de trabalho mais positivo em termos psicossociais” (EU-OSHA, 2015). Outra abordagem interessante foi a realizada pelo Satakunta Hospital District (Finlândia), que “introduziu um programa holístico de bem-estar no trabalho, intitulado «Bom Trabalho», com ênfase em quatro áreas: uma liderança produtiva, a garantia do «saber-fazer», uma comunidade de trabalho bem-sucedida, e um trabalho motivador e gratificante” (EU-OSHA, 2015, p. 49).

Sabe-se que contextos de trabalho de enfermagem não benéficos terão efeitos na produtividade, motivação e na relação entre o trabalho e a família, logo também no repouso e satisfação pessoal dos enfermeiros, o que pode a longo prazo desencadear *burnout* e diminuir a qualidade dos cuidados prestados por estes (Barbosa, 2016). Fatores como a flexibilidade de horários, a valorização da carreira e a preocupação com o crescimento pessoal e familiar dos profissionais, são também cruciais para conceber ambientes de trabalho de enfermagem seguros, saudáveis e satisfatórios (Barbosa, 2016). Como incentivos a esta classe profissional, de modo a

evitar todos os riscos supracitados, um seguro de saúde inserido no contrato do trabalho, creches para os filhos dos profissionais, ginásio ou até mesmo uma lavandaria para aliviar o trabalho doméstico e as preocupações pessoais no local de trabalho também seriam medidas benéficas.

A disponibilização de informação e formação, de forma contínua, também é um fator significativo, gratificante e promotor da conservação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis para todos (EU-OSHA, 2015). Adicionalmente, é importante que os próprios enfermeiros do trabalho exerçam autonomia nos seus atos de consulta e disponibilizem informação regularmente sobre os riscos a que a classe profissional está exposta, de como lidar com familiares e com a morte; para que visitem os serviços e compreendam as preocupações dos colegas e dificuldades na prevenção de acidentes de trabalho, doenças profissionais e de riscos psicossociais no trabalho, oferecendo alternativas ou estratégias de melhoria, através do desenvolvimento de instrumentos que permitam a monitorização da saúde dos trabalhadores. Será uma opção os enfermeiros do trabalho trabalharem em conjunto com as chefias dos serviços, no sentido de reforçar quais as preocupações pessoais e profissionais das equipas às chefias, reforçar a igualdade no repouso dos trabalhadores e incentivar o agradecimento pelos cuidados destes. Tal como é indicado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014), os enfermeiros do trabalho são profissionais que, no âmbito de equipas multidisciplinares, podem contribuir para prevenir algumas causas do *presentismo* e outras lesões e doenças associadas ao trabalho. Por isso, será decisivo que desenvolvam auditorias internas regulares para monitorizarem e alcançarem as adaptações necessárias no sistema da gestão da saúde ocupacional nos hospitais.

Em modo conclusivo, como todos os estudos, a investigação realizada também comporta algumas limitações, nomeadamente as relacionadas com o tamanho da amostra usada, pelo que não se pode extrapolar os resultados, mas esse também não era o objetivo. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o desenvolvimento de mais estudos, idealmente com amostras superiores à utilizada, de modo a continuar a aprofundar o conhecimento sobre o verdadeiro impacto do *presentismo* nos enfermeiros portugueses, comparando-o nas diferentes áreas dos internamentos e restantes serviços, perspetivando ainda os gastos e outros efeitos associados ao fenómeno nos hospitais.

6. Referências bibliográficas

- Abreu, A. (2015). *Erro Associado à Gestão da Terapêutica pelo Enfermeiro: Percepção dos Enfermeiros de um Hospital da Sub-Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- EU-OSHA - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2014). *Prioridades da investigação no domínio da segurança e saúde no trabalho na Europa: 2013–2020*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. Doi: 10.2802/92348
- EU-OSHA (2015). *Locais de trabalho saudáveis – gestão do stresse. Prémios de boas práticas «Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis» 2014-2015*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. Obtido de <https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/OSH%20research%20priorities%20summary%20-%20pt.pdf>.
- Aronsson, G., Gustafson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work: an empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, nº 7, 502-509. Doi:10.1136/jech.54.7.502

- Bakker, A., & Demerouti, E. (2006). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, n.º3, 309-328. Obtido de http://www.hetzuidelicht.nl/images/cursusmateriaal/intellectueelavontuur/coll02/Intellectueel_Avontuur_2_JDR_Explained_articles_arnold_bakker_159.pdf
- Barbosa, D. (2016). *Presente mas ausente: o fenómeno do presentismo em enfermeiros portugueses*. Porto: ESEP.
- Barroso, A. (2013). *Qualidade de vida profissional em contextos organizacionais no Norte e Sul da Europa*. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Mosteiro, P., & Baptista, P. (2016). *Presentismo: trabalho completado e distração evitada em enfermeiros*. Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária 2016 - Livro de Comunicações, pp. 55-61.
- Borges, J. (2011). *Importância da análise do presentismo em instituições de saúde*. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa.
- Cavaco, A. (2020a). *E se ficarmos sem Enfermeiros?*. *Revista Sábado*. Obtido de https://www.sabado.pt/opiniao/convidados/ana-rita-cavaco/detalhe/e-se-ficarmos-sem-enfermeiros?ref=DET_Ultimas_Ana%20Rita%20Cavaco
- Cavaco, A. (2020b). *Perdemos tempo e oportunidades*. *Revista Sábado*. Obtido de https://www.sabado.pt/opiniao/convidados/ana-rita-cavaco/detalhe/perdemos-tempo-e-oportunidades?ref=SEC_Destaque_opiniao&fbclid=IwAR0aJxIZTrCH6rK8Zu5J5cEd3673hZvnGAjsytWnqsOXRYrGGLXIOheXwmc
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cardoso, C., Marques, C. A., & Gomes, J. F. (2012). Treze disfunções organizacionais. Presentismo. In M. Pina e Cunha, A. Rego, R. Campos e Cunha, C. C. Cardoso, & C. A. Marques, *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. (2ª ed., Vol. 16, pp. 785 - 787). Lisboa: Sílabo, Lda.
- Departamento de Informações das Nações Unidas. (2008). Anatomia da Crise. *Crise Financeira e Económica Mundial e seu Impacto no Desenvolvimento*. Centro Regional de Informação das Nações Unidas (UNRIC). Obtido de <http://www.unric.org/pt/novedades-desenvolvimento-economico-e-social/24206>
- DGS. (2013). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – 2º Ciclo 2013/2017*. Lisboa. Obtido de <http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/programa-nacional/pnsoc-2013-2017.aspx>.
- Fiorini, L., Griffiths, A., & Houdmont, J. (2018). Reasons for presenteeism in nurses working in geriatric settings: A qualitative study. *Journal of Hospital Administration*, 9-16. Doi:10.5430/jha.v7n4p9
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gabriel, J. (Outubro de 2020). *COVID-19: Enfermeira do Hospital de São João suicidou-se devido à pressão imposta pela pandemia*. Porto, Porto. Obtido de <https://infocul.pt/actualidade/covid-19-enfermeira-do-hospital-de-sao-joao-suicidou-se-devido-a-pressao-imposta-pela-pandemia/>
- Gosselin, É., & Lauzier, M. (2011). Lorsque la présence n'est pas garante de la performance. *Revue française de gestion*, n.º 211, 15-27. Obtido de https://www.researchgate.net/profile/Martin_Lauzier/publication/268982759_Le_presentisme._Lorsque_la_prsence_nest_pas_garante_de_la_performance/links/547d05ac0cf2cfe203c1fffa.pdf
- Gramary, Á. (outubro de 2020). O burnout ou síndrome de desgaste pelo trabalho. *As Doenças do Século XXI*. Porto: Portal da Saúde. Obtido de <https://portaldasaude.scmp.pt/pt-pt/noticias/o-burnout-ou-sindrome-de-desgaste-pelo-trabalho.->
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: at work - but out of it. *Havard Business Review*, 82, n.º 10, 49-58.
- Huver, B., & et al. (2012). Sick but at Work. An Econometric Approach to Presenteeism. *15th IZA European Summer School in Labor Economics*, 23, n.º29, pp. 1-22. Obtido de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.224.604&rep=rep1&type=pdf>
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, n.º4, 519-542.

- Jornal Público. (2020). Enfermeiros representam mais de metade dos profissionais de saúde no mundo. *Público*. Obtido de <https://www.publico.pt/2020/04/08/sociedade/noticia/enfermeiros-representam-metade-profissionais-saude-mundo-1911470>
- Koopman, C., Pelletier, K., Murray, J., Sharda, C., Berger, M., & Turpin, R. (2002). Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med.*, 44(1), 14-20.
- Letvak, S., Ruhm, C., & Gupta, S. (2012). Original Research: Nurses' Presenteeism and Its Effects on Self-Reported Quality of Care and Costs. *American Journal of Nursing*, 30-38. Doi: 10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9
- Lima, J. (2019). *Saúde psicológica dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *International Journal on Working Conditions*, 17, 89-117. Doi:<https://doi.org/10.25762/5y9p-fj60>
- Macedo, M. (2017). *Análise do fenómeno do presentismo e a sua relação com as questões da saúde e da produtividade: um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto.
- Maroco, J., & Tecedor, M. (2009). Inventário de burnout de Maslach para estudantes portuguesas. *Psic., Saúde & Doenças*, 10, nº2, 227-235.
- Martinez, L., & Ferreira, A. (2012). Sick at Work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public Hospital. *Stress and Health*, Vol. 28, nº 4, 297-304. Obtido de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=44&sid=fc9114b4-62d8-49be-999e-3f853defb370%40sessionmgr4005&hid=4209>
- Martinez, L., Ferreira, A., Sousa, L., & Cunha, J. (2007). A esperança é a última a morrer?. *Capital psicológico positivo e presentismo*. 13 (1), 37-54. Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa.
- Merrill, R. (2012). Presenteeism According to Healthy Behaviors, Physical Health, and Work Environment. Em *Population Health Management* (Vols. 15, nº5, pp. 293-301).
- Neto, H.V. (2016). *Questionário sobre Exaustão Profissional em Atividades de Saúde*. Documento pedagógico. V.N. Gaia: ISLA-IPGT.
- Ordem dos Enfermeiros. (2014a). *Fatores de exaustão estão cientificamente descritos e devem ser reconhecidos pelo Ministério da Saúde*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/fatores-de-exaust%C3%A3o-est%C3%A3o-cientificamente-descritos-e-devem-ser-reconhecidos-pelo-minist%C3%A9rio-da-sa%C3%BAde/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2014b). *O Enfermeiro do Trabalho na Gestão de Saúde Ocupacional*. Copenhaga: OMS. Obtido de http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/livroenfermagemtrabalhooms_vfinal_proteg.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Anuário Estatístico 2019*. Portugal. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019_AnuarioEstatisticos.pdf
- Ordem dos Psicólogos. (2018). *Enquadramento Legal da Saúde Ocupacional em Portugal - A Figura do Psicólogo do Trabalho*. Lisboa: OPP.
- Palha, C. (2014). *O presentismo em Enfermagem*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Rebmann, T., Turner, J., & Kunerth, A. (2016). Presenteeism Attitudes and Behavior Among Missouri Kindergarten to Twelfth Grade (K-12) School Nurses. *Journal of School Nursing*, 32, nº6, 407-415. doi:10.1177/1059840516637651
- Sanderson, K., & Cocker, F. (2013). Presenteeism: Implications and health risks. *Australian Family Physician*, 42, nº4, 172-175. Obtido de <http://www.racgp.org.au/afp/2013/april/presenteeism/>
- Schultz, A., Chen, C.-Y., & Edington. (2009). The Cost and Impact of Health Conditions on Presenteeism to Employers. *Pharmacoeconomics*, 27, nº25, 365-378.

- Silva, N., & Neto, H. (2018). Nível de stresse, exaustão profissional e coping em profissionais de enfermagem num serviço de cuidados paliativos em situações agudas. *International Journal on Working Conditions*, 15, 97-112.
- Sousa, S. (2012). *O Presentismo e a Integridade Percebida do Líder*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, ISCTE Business School, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Stevenson, D., & Farmer, P. (2017). *Thriving at work – The Stevenson/Farmer review of mental health and employers*. Londres: Department for Work and Pensions and Department of Health. Obtido de <https://www.gov.uk/government/publications/thriving-at-work-a-review-of-mental-health-and-employers>
- Taloyan, M. (2012). Sickness Presenteeism Predicts Suboptimal Self-Rated Health and Sickness Absence: A Nationally Representative Study of the Swedish Working Population. *PLOS ONE*, 7, n° 7, 1-8. Obtido de <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0044721>
- Waddill-Goad, S. (2019). Stress, Fatigue, and Burnout in Nursing. *Journal of Radiology Nursing*., 38, 44-46. Doi:10.1016/j.jradnu.2018.10.005
- WHO. (2014). *O enfermeiro do trabalho na gestão em saúde ocupacional*. Copenhaga: Parceria entre a Ordem dos Enfermeiros e a Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho.
- World Federation of Mental Health. (2017). *Mental Health In the Workplace*. UK: WHO. Obtido de <https://wfmh.global/wmh-day>