

Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho

Juliana Lima, Cristina Queirós, Elisabete Borges, Margarida Abreu

¹ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal, up201100836@fpce.up.pt; ² Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal, cqueiros@fpce.up.pt; ³ Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS, Porto, Portugal, elisabete@esenf.pt; ⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS, Porto, Portugal, mabreu@esenf.pt

Resumo: A Enfermagem é uma profissão stressante devido à sobrecarga de trabalho, exigências emocionais, trabalho por turnos, interação com utentes e outros profissionais, com consequências na saúde dos enfermeiros e na qualidade dos cuidados prestados. As exigências laborais atuais e o mundo do trabalho, aliadas à crise socioeconómica, alteraram os padrões de absentismo, fazendo os enfermeiros trabalhar mesmo doentes, fenómeno definido como presentismo. Pretendem-se conhecer os níveis de presentismo e de stress no trabalho em enfermeiros, bem como verificar se o stress constitui um preditor do presentismo. A amostra foi composta por 340 enfermeiros portugueses, que preencheram a Nursing Stress Scale, a Stanford Presenteeism Scale e um questionário de caracterização sociodemográfica e laboral. Verificou-se que 73% dos enfermeiros considera o seu trabalho stressante e encontraram-se níveis moderados de stress no trabalho, sobretudo relacionados com a sobrecarga de trabalho e gestão da morte. Existem elevados níveis de presentismo, superiores na dimensão trabalho completado, sugerindo capacidade de trabalho eficaz mesmo estando os enfermeiros doentes. Verificou-se ainda que 14% do presentismo é explicado pelas fontes de stress, sendo essencial estabelecer políticas de gestão de recursos humanos que previnam o stress e o presentismo, cujas consequências se repercutem nas instituições de saúde.

Palavras-chave: Presentismo, Stress no trabalho, Enfermeiros, Estudo correlacional.

Nurses' health: presenteeism and job stress

Abstract: Nursing is a stressful profession due to work overload, emotional demands, shift work, interaction with patients and other professionals, with consequences on nurses' health and on the quality of care. The current job demands and the world of work, combined with the socio-economic crisis, changed absenteeism patterns, leading nurses to work even sick, a phenomenon defined as presenteeism. This study aims to identify the levels of presenteeism and job stress among nurses, as well as to verify if stress is a predictor of presentism. The sample was composed of 340 Portuguese nurses, who fulfilled the Nursing Stress Scale, the Stanford Presenteeism Scale, and a demographic occupational questionnaire. It was found that 73% of nurses considered their job as stressful and presented moderate levels of job stress, especially related to workload and death management. We found high levels of presentism, highest on the dimension work completed, suggesting effective work capacity even when nurses were sick. It was also found that 14% of presentism is explained by the sources of stress, being essential to establish human resource management policies to prevent stress and presentism, whose consequences have an impact in health institutions.

Keywords: Presenteeism, Job stress, Nurses, Correlational study.

1. Introdução

Considerados os principais cuidadores na área da saúde, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na sua instituição de trabalho, sendo os profissionais que mais frequente e longamente contactam com os doentes e seus familiares. Em Portugal, o número de enfermeiros no ativo, inscritos na Ordem dos Enfermeiros, era de 73912 até 31 de dezembro (2018a), verificando-se um constante crescimento ao longo dos anos. Reconhecida como uma das áreas profissionais onde se registam elevados níveis de stress associados ao ambiente laboral, os enfermeiros estão sujeitos a riscos psicossociais com efeitos a nível psicológico, físico e social, decorrentes de fatores como sobrecarga de trabalho, horários por turnos, interação e conflitos com outros profissionais e exigências emocionais inerentes ao contacto com os pacientes (Hermansyah & Riyadi, 2019; McVitar, 2003; Tao et al., 2018; Waddill-Goad, 2019).

Nos últimos anos a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2017a) tem vindo a alertar que cerca de metade dos trabalhadores europeus considera o stress como uma situação comum no local de trabalho e que os seus efeitos negativos incluem a subida de taxas de acidentes e lesões, o aumento do absentismo e do presentismo. Assim, compreender o fenómeno do presentismo revela-se essencial na área da saúde, no sentido em que uma diminuição no desempenho pode aumentar a taxa de erros no tratamento e afetar os resultados e segurança do paciente (Martinez & Ferreira, 2011). O presentismo é, neste âmbito, um fenómeno cada vez mais abordado no contexto atual dos enfermeiros, consequência do impacto que provoca nas organizações, no trabalho em equipa e na qualidade dos cuidados prestados (Letvak, Ruhm, & Gupta, 2012; Lui, Andreas, & Johnston, 2018).

Os custos dos acidentes e doenças relacionados com o trabalho representam na Europa 476 mil milhões de euros (EU-OSHA, 2017b), sendo também elevados os custos do presentismo no trabalho, quer na organização quer na saúde do trabalhador (Ferreira, 2018; Quazi, 2013). Considerando que o presentismo parece ter economicamente custos mais elevados para as empresas do que os gastos com tratamentos médicos dos seus trabalhadores (Hemp, 2004) e que o stress é uma característica do mundo do trabalho atual, é importante compreender o que motiva os profissionais a permanecer no trabalho mesmo quando se encontram doentes, e qual a influência do stress no trabalho nesta decisão. Para tal, apresenta-se o enquadramento teórico do tema (presentismo e stress no trabalho) a nível geral e, especificamente, nos enfermeiros.

2. Enquadramento teórico

O conceito de presentismo surge, pela primeira vez, em 1931 associado à área financeira e económica e até 1970 a sua definição consistia no antónimo de absentismo, sendo apenas em 1980 que surge a designação contemporânea do termo (Johns, 2010). Associada à ambivalência histórica do termo surgem duas perspetivas na definição de presentismo: europeia e norte-americana. A abordagem europeia é dominada pela área da saúde ocupacional, tentando compreender “*a ocorrência do presentismo como reflexo da insegurança no trabalho e de outras questões ocupacionais*” (Johns, 2010, p.520) e as possíveis consequências na saúde e bem-estar dos trabalhadores. Por sua vez, a abordagem norte-americana assenta os seus princípios em questões económicas e de gestão, evidenciando “*a preocupação com o impacto da doença na produtividade*” (Johns, 2010, p.520), não tendo em conta as causas que a determinam.

Apesar desta distinção teórica, existe um consenso na conceptualização do termo, considerando-se o presentismo enquanto fenómeno das pessoas que, apesar das queixas e dos problemas de saúde que implicariam repouso e ausência do local de trabalho, continuam a ir trabalhar apesar da doença (Aronson, Gustafsson, & Dallner, 2000; Karanika-Murray & Cooper, 2018). Diversos autores sugerem existir duas tipologias de sintomas que estão na origem do presentismo: doença aguda ou episódica (ex: depressão, stress, dores nas costas, problemas respiratórios) e condição crónica como por exemplo artrite (Hemp, 2004; Schultz, Chen, & Edington, 2009), surgindo os problemas musculoesqueléticos, depressão e transtornos de ansiedade como a maior causa da ocorrência do presentismo (Gosselin, Lemyre, & Corneil, 2013).

Numa perspetiva interacionista, Gosselin e Lauzier (2010) apresentaram o seu modelo de presentismo evidenciando que este é determinado por um conjunto de fatores individuais e organizacionais, segundo três condições: natureza, causas e manifestações do presentismo. No que se refere à natureza do presentismo, esta remete para a saúde física do trabalhador (ex.: doenças respiratórias e músculo-esqueléticas) e para a saúde psicológica e mental (ex.: depressão ou ansiedade). Quanto às causas do presentismo, podem ser involuntárias (o presentismo é não intencional) ou voluntárias (existe uma decisão pessoal do indivíduo), estando estas associadas a características individuais (mais presentismo nos trabalhadores mais velhos e de meia-idade, no sexo feminino e em trabalhadores com filhos) ou organizacionais (ex.: horário laboral, carga de trabalho, coesão do grupo). Por fim, relativamente às manifestações do presentismo, este pode ser episódico (a ocorrência de sintomas é pontual) ou crónico (a ocorrência de sintomas prolonga-se no tempo). Estes três níveis em interação, associados à tomada de decisão por parte do indivíduo determinam a manifestação para o absentismo ou presentismo, com consequências para o desempenho e rendimento dos trabalhadores.

Além disso, perante uma condicionante de saúde, o contexto organizacional exerce influência na decisão dos trabalhadores para faltar ou ir trabalhar, sendo esta escolha determinada por fatores como o nível de exigência de trabalho, a flexibilidade de ajustamento de horários, o sistema de recompensas ou a facilidade na substituição por outros. Assim, perante a perceção de facilidade de ajustamentos pode ocorrer o absentismo e perante sistemas de recompensa para a assiduidade ocorre mais frequentemente o presentismo (Johns, 2010). Contudo, as práticas e as políticas de recursos humanos implementadas com o objetivo de reduzir as taxas de absentismo, podem desencadear um aumento do presentismo difícil de observar e medir (Bockerman & Laukkanen, 2010). O presentismo pode ainda estar associado à atual competitividade existente no mercado de trabalho, apesar do seu impacto na saúde dos indivíduos e na produtividade das organizações (Ferreira, 2018). Segundo Hemp (2004) a diminuição da produtividade pode atingir 30%, e os custos na saúde devem-se em 63% ao fenómeno do presentismo, em 6% ao absentismo e em 7% a incapacidade a curto e longo prazo.

O presentismo em Enfermagem encontra-se relacionado com os possíveis erros e cuidados menos eficazes que se podem verificar aquando da sua manifestação, sendo, por isso, essencial compreender o que leva estes profissionais a expressar níveis de presentismo três a quatro vezes mais elevados do que outros grupos profissionais (Arronson et al., 2000). Por exemplo, um estudo realizado com enfermeiros escolares norte-americanos revelou que 42% já foram trabalhar enquanto estão doentes, pelo menos uma vez nos últimos três anos (Rebmann, Turner, & Kunerth, 2016), devido à pressão percebida por parte de colegas e supervisores para trabalhar e à perceção da

doença enquanto algo não grave. Verificou-se ainda que são os enfermeiros inseridos numa cultura organizacional que encoraja o presentismo os que acreditam que seriam despedidos no caso de acionarem as políticas de saúde previstas, como a ausência médica justificada, sentindo-se mais pressionados para não faltarem ao trabalho e tendo valores de presentismo mais elevados.

Fiorini, Griffiths e Houdmon (2018) estudaram em enfermeiros geriátricos os motivos que originam a decisão de optar pelo presentismo, tendo encontrado quatro motivos: percepção da doença; atitude perante colegas de trabalho, pacientes e organização empregadora; aspetos organizacionais, nomeadamente a cultura organizacional; e motivos pessoais. Os resultados demonstram que a percepção da doença como não grave, como sendo uma doença crónica ou como não sendo agravada pelo facto de permanecer a trabalhar, aumentava os valores do presentismo. Da mesma forma, uma atitude positiva relativamente ao trabalho, associado a sentimentos de orgulho, satisfação e sentido de responsabilidade contribuía para o aumento do presentismo. Também os fatores organizacionais, como as políticas de remuneração e incentivos, equipas de trabalho coesas e relações interpessoais satisfatórias, e os fatores pessoais, como a existência de um suporte familiar consistente e a necessidade de trabalhar enquanto um comportamento exemplar a seguir, proporcionavam o acréscimo das taxas de presentismo nesta área profissional.

Embora os custos associados ao presentismo tenham uma implicação prática e real para as organizações, que é necessária ter em conta, a maioria da investigação na área da Enfermagem analisa o presentismo como resultado de diagnósticos médicos específicos e não, exclusivamente através de uma análise económica, fazendo desta a principal diferença para outras áreas profissionais (Rainbow & Steege, 2017). Contudo, o presentismo deve ser estudado na sua associação com fatores individuais e organizacionais, nomeadamente a sobrecarga de trabalho, equilíbrio/conflito trabalho-família e, sobretudo, o stress no trabalho (Harilal & Santhosh, 2019).

Note-se que já em 2013 a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho referia Portugal como o sétimo país com mais stress no trabalho, com uma taxa de incidência de stress ocupacional de 59%. Mais recentemente, Leka e Jain (2017) realçaram a necessidade de se investigar a saúde mental no local de trabalho, ideia reforçada pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2018) no seu guia "*Healthy workers thriving companies: a practical guide to wellbeing at work*") e pelo alerta do Eurofound (2018) para a necessidade de analisar o *burnout* de forma regular na comunidade europeia e de ter políticas de identificação e de prevenção globais e eficazes. De facto, a frequência com que se ouve falar de stress, nas suas mais variadas dimensões, é quase diária, estando quer o stress no trabalho quer o *burnout* a ter uma disseminação de notícias crescente em Portugal, nomeadamente com ênfase nos custos para a saúde individual e para as empresas.

Na interação pessoa/ambiente, o stress é concebido como um processo onde o indivíduo desempenha um papel ativo pois perante uma situação de stress é possível desenvolver mecanismos de adaptação através de estratégias comportamentais, cognitivas ou emocionais (Santos & Castro, 1998, p.677) surgindo o stress "quando as trocas (transações) pessoa/meio ambiente, levam o indivíduo a perceber, sentir uma discrepância, que pode ser real ou não, entre as exigências de uma determinada situação e os recursos do indivíduo, ao nível biológico, psicológico ou de sistemas sociais". Com as mudanças no mundo do trabalho, rapidamente a definição de stress passou a estar

associada à discrepância entre recursos individuais e exigências laborais, falando-se em stress ocupacional ou stress no trabalho.

O stress associado ao trabalho é o segundo problema de saúde mais frequente na Europa, sendo a causa de entre 50% a 60% de dias de trabalho perdidos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2017), sendo o modelo transacional e interacionista de Lazarus e Folkman (1984) aquele que mais se tem aplicado ao contexto profissional. Segundo esta perspetiva a resposta de stress depende da mediação de dois processos cognitivos: avaliação cognitiva (identificar os recursos de que dispõe para fazer face às exigências da situação) e *coping* (forma de lidar com a situação stressante), que pode ser orientado para o problema (através de ações destinadas a alterar as circunstâncias da relação) ou orientado para as emoções (ações destinadas a alterar a forma como é avaliada a situação). Silva e Neto (2018), num estudo com enfermeiros de um serviço de cuidados paliativos, demonstraram que em situações semelhantes enfermeiros com mais experiência utilizam estratégias orientadas para a tarefa enquanto enfermeiros menos experientes recorrem a estratégias orientadas para as emoções.

Também numa perspetiva interacionista, Silva e Gomes (2009) referem que o stress ocupacional nos profissionais de saúde tem origem em múltiplas causas que se expressam em diferentes consequências, enquanto o modelo de stress ocupacional de Cohen-Mansfield (1995), desenvolvido para as profissões na área da saúde, define como fontes de stress individual as exigências e stressores relacionados com o trabalho e, a nível institucional, da unidade de trabalho e do doente, as necessidades individuais e os stressores pessoais extra-trabalho. Da interação entre estas fontes de stress com os recursos ocupacionais, a personalidade do indivíduo e os recursos pessoais extratrabalho resultaria o ajustamento pessoa-trabalho e o nível de stress ocupacional. Por sua vez, McIntyre, McIntyre e Silvério (1999) referem que as fontes de stress no trabalho podem ser consideradas intrínsecas ao trabalho, intrínsecas ao indivíduo e extrínsecas ao trabalho, enquanto as consequências do stress ocupacional podem ser subjetivas, comportamentais, cognitivas, fisiológicas e organizacionais, tendo, em enfermeiros portugueses, encontrado como maiores fontes de stress a sobrecarga de trabalho, más condições físicas/técnicas e carência de recursos materiais/técnicos/humanos.

Baseado na perspetiva de Lazarus e Folkman (1984), o modelo holístico de stress profissional de Nelson e Simmons (2003) parece-nos ser o mais completo e abrangente, pois identifica as variáveis que intervêm no stress ocupacional, nomeadamente fatores organizacionais potencialmente indutores de stress como as exigências de papel, exigências interpessoais, exigências físicas, políticas organizacionais e condições de trabalho, sendo que todos eles geram *eustress* e *distress*, em maior ou menor grau, para todos os indivíduos. Desta forma, perante uma resposta de stress o trabalhador sentiria *eustress* enquanto resposta psicológica positiva (esperança, significado, afeto positivo) ou *distress* enquanto resposta psicológica negativa (raiva, frustração, afeto negativo). Além disso, nesta perspetiva holística e relacionado, sobretudo, com as exigências pessoais e com as políticas organizacionais pode-se conceber o presentismo como um resultado do stress no trabalho e das condições de trabalho, pelo que nos parece o modelo mais útil no estudo que aqui desenvolvemos com enfermeiros portugueses.

O stress ocupacional em enfermeiros é alvo de inúmeros estudos, sendo o principal alvo o impacto na saúde destes profissionais, bem como na sua capacidade para lidar com as exigências da ocupação (Parul et al., 2014). As investigações realizadas neste âmbito são consensuais relativamente às principais fontes de stress consideradas no local

de trabalho, nomeadamente a carga de trabalho exigida, gestão da morte dos doentes, trabalho por turnos, ambiente de trabalho e recursos disponíveis (Hersch et al., 2016; Halpin, Terry, & Curzio, 2017; Tao et al., 2018). Sendo classificada como uma profissão emocional e fisicamente desgastante, a Enfermagem encontra-se associada a elevadas taxas de *burnout* (Hersch et al., 2016) e sendo este o resultado do stress crónico torna-se essencial compreender qual a influência do ambiente laboral neste adoecer psicológico (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019). Além disso, os riscos psicossociais da profissão estão, muito frequentemente, associados a alterações organizacionais, de gestão de recursos humanos e das condições de trabalho (Gonçalves et al., 2018), surgindo também as alterações organizacionais associadas ao aumento do stress e do *burnout* (Labrague et al., 2017).

Assim, afigura-se fundamental compreender a associação entre stress no trabalho e presentismo nos enfermeiros, pois no estudo de Lauzier e colegas (2017) verificou-se que são os trabalhadores que percebem mais stress, aqueles que mais presentismo e absentismo manifestam, sendo a relação entre stress e presentismo mais forte do que entre stress e absentismo. Além disso, verificou-se a importância do estado de saúde como mediador da relação entre stress e presentismo, pois o nível de stress percebido influencia a saúde dos indivíduos e esta tem impacto no comportamento de presentismo. Num outro estudo com enfermeiros hospitalares, Umann e colegas (2014) analisaram a relação entre stress e presentismo (sendo o presentismo avaliado em função dos níveis de produtividade destes profissionais) e concluíram que houve uma perda de produtividade de 4,8% em 75% dos enfermeiros e que existia uma correlação significativa entre as duas variáveis. As exigências físicas da atividade (força física, resistência, movimento) foi considerada a limitação que mais contribuiu para a perda de produtividade dos enfermeiros. Também Brborovic e colegas (2016) encontraram maiores níveis de stress em enfermeiros croatas que apresentavam níveis superiores de absentismo e de presentismo, e que o stress se associa mais ao presentismo do que ao absentismo.

Apesar da sua pertinência para os profissionais da área da saúde, não existem muitos estudos sobre a influência do stress no presentismo. Este estudo pretende conhecer os níveis de presentismo e de stress no trabalho dos enfermeiros portugueses, identificar a influência das características sociodemográficas e laborais nestes níveis e verificar se o stress constitui um preditor do presentismo.

3. Método

3.1. Participantes

A amostra é de conveniência, composta por 340 enfermeiros portugueses da zona norte de Portugal, com idades entre 22 e 60 anos ($M=34,6$ anos $DP=8,5$), sendo 72% do sexo feminino, 50% casados/união de facto (restantes 50% são solteiros ou divorciados), 57% não têm filhos e 81% apresentam formação ao nível de bacharelato e licenciatura (19% possui Especialidade, Pós-Graduação, Mestrado ou Doutoramento).

Relativamente às características profissionais dos participantes, 67% dos enfermeiros trabalham em hospitais, 25% em centros de saúde e os restantes 8% em clínicas, lares, empresas, clubes, prisões e laboratórios. Verificou-se, também, que 69% apresentam um vínculo definitivo com a instituição (31% vínculo precário) e 66% trabalham por turnos rotativos (34% com turnos fixos). No que se refere à experiência profissional, varia entre 1 e 37 anos ($M=11,6$ anos $DP=8,3$), tendo, em média, 7,4 anos de antiguidade no serviço ($DP=6,8$).

3.2. Instrumentos

Foi aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica, profissional e sobre problemas de saúde, seguido das versões portuguesas da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6; Koopman et al., 2002; Ferreira, Martinez, Sousa, & Cunha; 2010) e da *Nursing Stress Scale* (NSS; Gray-Toft & Anderson, 1981; Santos, 2010). O questionário de caracterização sociodemográfica, profissional e sobre problemas de saúde abordou questões como idade, sexo, estado civil, existência de filhos, habilitações académicas, vínculo de trabalho, turno, tempo de experiência na profissão e tempo de trabalho na instituição, se já foi trabalhar doente no último ano (e qual a doença) e, por último, uma questão de Sim/Não se considera o seu trabalho de enfermeiro(a) como stressante.

A *Stanford Presenteeism Scale* é constituída por 6 itens que permitem avaliar as perdas de produtividade laboral através de duas dimensões: trabalho completado (TC), que diz respeito à quantidade de trabalho que é produzido quando o trabalhador está sob a influência de causas do Presentismo, ou seja, apesar de doente consegue ser eficaz; e a distração evitada (DE), relacionada com a capacidade de concentração evidenciada quando se manifestam os sintomas do presentismo, ou seja, dificuldade em trabalhar doente. As possibilidades de resposta encontram-se formuladas numa escala de Likert de 5 pontos, que variam entre 1 (Discordo totalmente) e 5 (Concordo totalmente) e a pontuação total da SPS-6 é a média dos valores obtidos nas duas dimensões (estando a distração evitada invertida), sendo que quanto maior o valor total de presentismo, maior a capacidade para se concentrar e executar o seu trabalho, ou seja, menor o efeito dos sintomas do presentismo (Laranjeira, 2013). Assim, esta escala no seu valor total (presentismo) e a dimensão trabalho completado indicam a capacidade de estar presente com doença, mas ser eficaz no desempenho das suas tarefas.

A *Nursing Stress Scale* permite avaliar a frequência com que os enfermeiros percecionam como stressante determinada situação profissional, sendo constituída por 34 itens, avaliados numa escala de 4 pontos, que variam entre 0 (Nunca) a 3 (Muito frequentemente). O instrumento identifica 7 fatores, como as principais fontes de stress no trabalho de um enfermeiro, relacionados com três dimensões: a dimensão física é composta pelo fator sobrecarga de trabalho; a dimensão psicológica pelos fatores morte e morrer, preparação inadequada, falta de apoio dos colegas e incerteza quanto aos tratamentos; e a dimensão social constituída pelos fatores conflitos com médicos e conflitos com outros enfermeiros e chefes. Uma alta pontuação na escala ou nas suas dimensões corresponde a um maior nível de stress percecionado (Santos, 2010).

3.3. Procedimento

Este estudo é de tipo transversal, descritivo e correlacional, utilizando uma abordagem de tipo quantitativo. Assim, no âmbito do projeto INT-SO "*Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem*", desenvolvido na Escola Superior de Enfermagem do Porto, aprovado pela ESEP (Comissão de Ética, anexo à ata n.º8/2016), utilizou-se o método de contactos em rede (bola de neve), que aumenta exponencialmente a divulgação do estudo, apesar de impedir identificar a amplitude de possíveis participantes e a taxa de adesão. Partiu-se de uma lista inicial de 50 contactos de enfermeiros a realizar formação pós-graduada na ESEP, que divulgaram, através de um *link* de questionário *online*, o estudo junto de colegas das respetivas instituições, convidando-os à participação. Além disso, no âmbito de dissertações de mestrado que integravam o INT-SO, foram entregues questionários em papel em algumas instituições

contactadas previamente (200 questionários com taxa de devolução de 95%). Todas as participações foram voluntárias e anónimas, de forma a respeitar os requisitos formais e éticos necessários à investigação, não havendo diferenças no formato nem ano de recolha, a qual decorreu entre 2016 e 2018.

Os dados foram analisados no *IBM SPSS* (versão 25), efetuando a análise estatística de acordo com as recomendações de Field (2009) quanto aos objetivos do estudo. Assim, recorreu-se às análises descritivas, Teste *t de Student* para comparação de duas amostras independentes, *One-Way Anova* para comparação de três amostras independentes, Coeficiente *R de Pearson* para análises correlacionais e Regressão método *Enter* para identificação de preditores. Na apresentação da análise correlacional, as correlações negativas foram precedidas do sinal de menos, tendo-se optado nas análises comparativas por utilizar os três níveis de significância mais frequentes (e sua simbologia em *asteriscos), respetivamente 5% (diferenças pouco significativas), 1% (diferenças significativas) e 0,1% (diferenças muito significativas), apresentando nas tabelas apenas as variáveis com diferenças significativas.

4. Resultados

A análise descritiva das dimensões da escala SPS-6 e da escala NSS (Tabela 1) revelou que a média do presentismo é elevada nas suas dimensões e total, predominando o trabalho completado, seguido do presentismo e da distração evitada. Por sua vez, o stress no trabalho apresenta médias moderadas, com a sobrecarga de trabalho, a gestão da morte e a incerteza quanto aos tratamentos a predominarem.

Tabela 1. Estatística descritiva das dimensões das escalas SPS-6 e NSS

Dimensões	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Trabalho Completado (1-5)	1,00	5,00	3,912	0,722
Distração Evitada	1,00	5,00	2,932	1,044
Presentismo	1,50	5,00	3,489	0,743
Morte e Morrer (0-3)	0,25	3,00	1,373	0,515
Conflito com Médicos	0,00	2,60	1,105	0,475
Preparação Inadequada	0,00	3,00	1,122	0,528
Falta de Suporte	0,00	3,00	1,079	0,662
Conflito com Enfermeiros	0,00	3,00	0,995	0,583
Sobrecarga de Trabalho	0,00	3,00	1,633	0,591
Incerteza nos Tratamentos	0,00	3,00	1,219	0,530
Ambiente Físico	0,00	3,00	1,633	0,591
Ambiente Psicológico	0,25	2,75	1,198	0,448
Ambiente Social	0,00	2,60	1,049	0,454

Verificou-se que 73% dos enfermeiros consideram o seu trabalho stressante e que 87% já foi trabalhar doente, nomeadamente com cefaleias (51%), lombalgias (47%), gripes/constipações (47%), stress (38%), ansiedade (33%), alergias (24%) e problemas gastrointestinais (23%).

No que se refere à análise de correlações (Tabela 2), as variáveis idade, experiência profissional e antiguidade no serviço apresentam uma correlação negativa com a dimensão distração evitada do presentismo, significando que à medida que aumenta a idade, os anos de experiência profissional e antiguidade no serviço, diminui a dificuldade de trabalhar doente, ou seja, estas variáveis parecem proteger da distração evitada. Contudo, com o avançar da idade, dos anos de experiência profissional e da antiguidade

no serviço aumentam os valores do presentismo. O aumento da idade, da experiência profissional e da antiguidade no serviço está negativamente correlacionado com a fonte de stress associada à incerteza relativa aos tratamentos.

Verificou-se que as fontes de stress se encontram positivamente correlacionadas com a dimensão distração evitada (à medida que aumenta a dificuldade em trabalhar doente aumentam as fontes de stress) e negativamente correlacionadas com a dimensão trabalho completado e presentismo. Encontraram-se níveis moderados de stress no trabalho, sobretudo relacionados com a sobrecarga de trabalho e gestão da morte.

Tabela 2. Correlações entre presentismo, stress e variáveis sociodemográficas e profissionais

Dimensões	Idade	Experiência Profissional	Antiguidade no serviço	Trabalho Completado	Distração Evitada	Presentismo
Trabalho completado	,089	,134*	,074			
Distração Evitada	-,127*	-,157**	-,133*	-,390**		
Presentismo	,131*	,177**	,130*	,765**	-,891**	
Morte e Morrer	-,140*	-,179**	-,087	-,157**	,309**	-,290**
Conflito com Médicos	-,186**	-,187**	-,098	-,163**	,276**	-,272**
Preparação Inadequada	-,081	-,144**	-,037	-,202**	,222**	-,253**
Falta de Suporte	,028	-,011	,017	-,215**	,220**	-,259**
Conflito com Enfermeiros	-,069	-,114*	-,037	-,188**	,268**	-,277**
Sobrecarga de Trabalho	-,122*	-,144**	-,093	-,182**	,310**	-,304**
Incerteza nos Tratamentos	-,172**	-,227**	-,139*	-,153**	,236**	-,238**
Ambiente Físico	-,122*	-,144**	-,093	-,182**	,310**	-,304**
Ambiente Psicológico	-,110	-,166**	-,073	-,223**	,302**	-,318**
Ambiente Social	-,144*	-,171**	-,074	-,203**	,310**	-,314**

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$

Foram efetuadas análises comparativas recorrendo a testes T-Student para amostras independentes em função das variáveis sociodemográficas e laborais. No que se refere à variável “considera o seu trabalho stressante” (Tabela 3), existem diferenças significativas nas duas dimensões do presentismo, e no total, nos fatores do stress relacionados com o conflito com médicos, conflito com enfermeiros, sobrecarga de trabalho e incerteza nos tratamentos, bem como nas três dimensões das fontes de stress. Os indivíduos que não consideram o seu trabalho como stressante apresentam valores ligeiramente mais elevados de presentismo, enquanto os que consideram o seu trabalho stressante apresentam valores mais elevados nas fontes de stress.

Tabela 3. Comparação de médias em função da consideração do trabalho como stressante

Dimensões	Sim N=248	Não N=47	t-Student	Sig
Trabalho Completado (1-5)	3,870	4,171	-2,413	,016*
Distração Evitada	2,987	2,530	2,509	,013*
Presentismo	3,441	3,821	-2,971	,003**
Conflito com Médicos(0-3)	1,127	0,923	2,762	,006**
Conflito com Enfermeiros	1,026	0,786	2,580	,010**
Sobrecarga de Trabalho	1,681	1,348	3,646	,000***
Incerteza nos Tratamentos	1,255	1,072	2,132	,034*
Ambiente Físico	1,681	1,348	3,646	,000***
Ambiente Psicológico	1,217	1,054	2,333	,020*
Ambiente Social	1,077	0,856	3,147	,002**

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função das habilitações académicas e a variável sexo apenas apresenta na dimensão trabalho completado do presentismo, com o sexo feminino a apresentar valores superiores ($M=3,966$ versus $M= 3,734$ $t=-2.352$ $p=,019$). No que se refere às variáveis existência de filhos e estado civil (Tabela 4), não foram encontradas diferenças no presentismo nem suas dimensões, e registaram-se diferenças significativas em várias fontes de stress, mais elevadas nos enfermeiros sem filhos e sem parceiro.

Tabela 4. Comparação de médias nas fontes de stress em função de filhos e estado civil

Fontes de stress	Não tem filhos N=192	Tem filhos N= 145	t-Student	Sig
Morte e Morrer (0-3)	1,454	1,273	3,235	,001***
Conflito com Médicos	1,169	1,029	2,792	,006**
Preparação Inadequada	1,171	1,057	1,972	,049*
Sobrecarga de Trabalho	1,693	1,555	2,135	,033*
Incerteza nos Tratamentos	1,312	1,099	3,741	,000***
Ambiente Físico	1,693	1,555	2,135	,033*
Ambiente Psicológico	1,256	1,124	2,702	,007**
Ambiente Social	1,108	0,984	2,596	,010**
	Sem parceiro(a) N=170	Com parceiro(a) N= 170	t-Student	Sig
Morte e Morrer (0-3)	1,438	1,308	2,337	,020*
Conflito com Médicos	1,189	1,019	3,352	,001***
Conflito com Enfermeiros	1,075	0,914	2,568	,011*
Incerteza nos Tratamentos	1,333	1,103	4,050	,000***
Ambiente Psicológico	1,256	1,139	2,420	,016*
Ambiente Social	1,132	0,966	3,427	,001***

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

No que se refere à análise comparativa entre turno rotativo e fixo, surgem apenas valores superiores no turno rotativo para a fonte de stress relativa aos conflitos com médicos ($M=1,156$ versus $M=1,009$ $t=-2,830$ $p=,005$). O vínculo definitivo surge associado a algumas situações mais stressantes, sem diferenças significativas para o presentismo (Tabela 5). Relativamente ao local de trabalho (Tabela 6), verificou-se que os hospitais apresentam maiores valores de distração evitada enquanto os centros de saúde apresentam mais presentismo. As fontes de stress apresentam valores mais elevados para os hospitais e menores para os centros de saúde.

Tabela 5. Comparação de médias em função do vínculo

Dimensões	Definitivo N=232	Precário N= 105	t-Student	Sig
Conflito com Enfermeiros (0-3)	1,049	0,886	2,361	,019*
Sobrecarga de Trabalho	1,713	1,471	3,539	,000***
Incerteza nos Tratamentos	1,225	1,215	,146	,884
Ambiente Físico	1,713	1,471	3,539	,000***
Ambiente Psicológico	1,217	1,162	,982	,327
Ambiente Social	1,087	0,971	2,188	,029*

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Tabela 6. Comparação de médias em função do local de trabalho

Dimensões	Hospital N=229	Centro de Saúde N=84	Outro N= 27	F	Sig
Distração Evitada(1-5)	2,886	2,866	3,514	4,151	,017*
Presentismo	3,520	3,528	3,111	3,440	,033*
Morte e Morrer (0-3)	1,422	1,229	1,410	4,508	,012*
Conflito com Médicos	1,159	0,935	1,174	7,427	,001***
Conflito com Enfermeiros	1,029	0,855	1,132	3,511	,031*
Sobrecarga de Trabalho	1,687	1,504	1,580	3,102	,046*
Incerteza nos Tratamentos	1,262	1,025	1,457	9,393	,000***
Ambiente Físico	1,687	1,504	1,580	3,102	,046*
Ambiente Psicológico	1,215	1,096	1,369	4,391	,013*
Ambiente Social	1,094	0,895	1,153	6,910	,001***

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Efetuuou-se, também, uma Regressão Múltipla utilizando o método *Enter* para testar o valor preditivo das variáveis sociodemográficas e laborais e das fontes de stress no presentismo. Dada a variabilidade de resultados nas análises comparativas em função de variáveis sociodemográficas e laborais, e a existência de correlações significativas entre fontes de stress e presentismo, optou-se por isolar cada grupo de variáveis num bloco separado de entrada (*Enter*), de acordo com recomendações de Field (2009) e de forma a evidenciar os contributos/preditores de cada bloco no presentismo. Verificou-se (Tabela 7) que para as três dimensões analisadas os preditores são as variáveis laborais e as fontes de stress (os sete fatores da escala), não existindo contributos significativos das variáveis sociodemográficas. Assim, na dimensão trabalho completado os três blocos de preditores explicam 20%, dos quais 6% são características laborais e 9% fontes de stress. Na dimensão distração evitada explicam 25%, sendo que 8% correspondente às variáveis laborais e 13% às fontes de stress. As variáveis sociodemográficas, laborais e as fontes de stress explicam 29% do presentismo, com as fontes de stress a predizer 14% do presentismo e as variáveis laborais apenas 9%.

Tabela 7. Regressão Múltipla (método *Enter*) das variáveis sociodemográficas/laborais e fontes de stress como preditores do presentismo

Dimensões	Preditores	R ²	R ² change	F	p
Trabalho Completado	Sociodemográficas	,052	,052	2,070	,071
	Laborais	,111	,059	2,083	,024*
	Fontes de stress	,203	,092	2,492	,001***
Distração Evitada	Sociodemográficas	,043	,043	1,713	,133
	Laborais	,121	,078	2,299	,012*
	Fontes de stress	,254	,133	3,334	,000***
Presentismo	Sociodemográficas	,054	,054	2,162	,060
	Laborais	,144	,089	2,789	,002**
	Fontes de stress	,286	,142	3,910	,000***

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

5. Discussão e Conclusão

Com 73% dos enfermeiros a considerar o seu trabalho como stressante, os resultados revelaram a existência de níveis moderados de stress no trabalho, principalmente associados com a sobrecarga de trabalho e a gestão da morte. Estes resultados são coerentes com diversos estudos onde o stress no trabalho é percecionado

a um nível moderado (Baldonado, Mosteiro, Queirós, Borges, & Abreu, 2018; Malhi, Akkadechanunt, & Sirakamon, 2016; Silva & Neto, 2018;). O estudo de Silva e Neto (2018) evidência os mesmos dois fatores como considerados mais stressantes para os enfermeiros, salientado que a sobrecarga de trabalho pode ser uma manifestação do carácter cada vez mais multidisciplinar da profissão, abrangendo áreas como os cuidados do paciente, mas também relacionadas com tarefas administrativas, de ensino de estagiários e investigação nas instituições de saúde. Por sua vez, a gestão da morte e o morrer é causa de uma grande carga emocional nos enfermeiros com diversos fatores a contribuírem para a perceção dos profissionais sobre o tema. É disso exemplo, o nível de proximidade com o doente, o estado emocional do enfermeiro ou as suas crenças religiosas (Silva, Lage & Macedo, 2018), acrescida da forma como a sociedade atualmente lida com a morte excluindo-a e concentrando-a nas instituições de saúde, o que pode dificultar a adaptação dos jovens enfermeiros a esta situação tão frequente na sua atividade laboral. Contradizendo um pouco o valor de 73% de enfermeiros que consideram a sua atividade stressante, os níveis moderados de stress no trabalho encontrados podem ser explicados pelo “mito do trabalhador saudável”, no sentido em que se pressupõem que são os trabalhadores que ainda não se encontram doentes, aqueles que mais facilmente aceitam participar em estudos de investigação, não se identificando os trabalhadores já em stress (Shah, 2009).

Os dados demonstram, igualmente, valores elevados de presentismo nesta amostra, com a dimensão trabalho completado a apresentar médias ligeiramente mais altas, o que traduz o nível de eficácia do trabalhador, pois, embora doente, consegue ser eficaz. Borges e colaboradores (2017), num estudo realizado com enfermeiros, encontraram resultados que suportam os aqui encontrados, com o presentismo inferior na dimensão distração evitada, a qual reflete alguma dificuldade na concentração no trabalho e comprometimento psicológico. Tendo o presentismo maior probabilidade de ocorrer em ambientes psicossociais mais pobres, caracterizado por uma ineficaz definição de expectativas, excessivas exigências e baixo nível de controlo e apoio social (Whysall, Bowden & Hewitt, 2018), a forma como o comprometimento psicológico pode afetar a produtividade dos enfermeiros tem sido tema de grandes preocupações a nível organizacional. No seu estudo com profissionais na área da saúde, Ferreira e colaboradores (2018) referem que a exaustão emocional e o afeto negativo estão positivamente relacionados com perda de produtividade percebida devido ao presentismo, e que os funcionários que experienciam níveis elevados de *engagement* são os que percecionam níveis mais baixos de produtividade associada ao presentismo. Nesta amostra, os valores elevados de presentismo encontrados suscitam a questão do compromisso para com o doente, que faz com que o enfermeiro vá trabalhar mesmo doente, pois o atual estado das instituições de saúde revela défice nos recursos humanos. Ora, segundo Johns (2010), a perceção do trabalhador sobre a dificuldade em ser substituído pode justificar a sua recusa em faltar (absentismo) e motivar o presentismo. Contudo, é de realçar que no contexto de saúde esta questão deveria ser amplamente discutida, pois existe o risco de contágio associado ao motivo de presentismo, quer para o trabalhador quer para os outros profissionais e pacientes com os quais lida. Esta dualidade pode influenciar a tomada de decisão do trabalhador, e, nesta amostra, constatou-se que 87% dos inquiridos já foi trabalhar doente, nomeadamente com cefaleias ou lombalgias (51% e 47% respetivamente), gripes/constipações (47%), stress ou ansiedade (38% e 33% respetivamente), alergias (24%) e problemas gastrointestinais

(23%), situações que podem ser consideradas mais crónicas de cariz individual, relacionadas com o esforço físico de certas tarefas (lombalgias) ou então sazonais (ex.: gripes/constipações).

No que se refere à associação entre o presentismo e stress, encontraram-se correlações significativas entre todas fontes de stress e o presentismo, tendo-se verificado que à medida que aumenta a dificuldade em trabalhar doente, ou seja, a dimensão distração evitada, aumentam também as fontes de stress percebido. No entanto, as variáveis idade, experiência profissional e antiguidade no serviço parecem proteger da distração evitada, no sentido que quando estas aumentam, a quantidade de concentração necessária para executar as tarefas diminui. Note-se que, nesta amostra, 38% dos enfermeiros referiram ir trabalhar sob stress e a prática do presentismo devida ao stress pode ter um efeito negativo no bem-estar dos enfermeiros, resultado já demonstrado por Karimi e colaboradores (2015), que verificaram que os enfermeiros que iam trabalhar mesmo doentes (praticavam o presentismo) experienciavam menos bem-estar.

Quando se considera a influência das variáveis sociodemográficas e laborais, os resultados demonstram que os valores mais elevados de presentismo são registados nos enfermeiros que não consideram o seu trabalho como stressante. Este resultado inicialmente parece não ser coerente com o obtido por Lauzier e colegas (2017) que afirmam que quanto maior o nível de stress, maior a probabilidade de evidenciar a prática de presentismo. Contudo é de notar que a escala utilizada para medir o presentismo (SPS-6) apresenta-o como a capacidade de trabalhar eficazmente mesmo doente, logo, os nossos resultados traduzem esta ideia base e são coerentes com o estudo destes autores. A perceção do stress é mais elevada nos enfermeiros sem filhos e sem parceiro, bem como a trabalhar nos hospitais ou noutros contextos que não os centros de saúde, e com vínculo definitivo, o que a literatura sugere resultar do menor suporte social existente nos enfermeiros sem compromissos familiares, ou de condições de trabalho específicas, reforçando o modelo holístico de Nelson e Simmons (2003) que identifica no stress ocupacional exigências individuais/interpessoais, fatores e políticas organizacionais, e condições de trabalho. Note-se que também o modelo de Cohen-Mansfield (1995) se pode aplicar a estes resultados, pois nas profissões da área da saúde realça as exigências e stressores relacionados com a tarefa, a instituição e o doente. Ora, os enfermeiros com vínculo precário podem experienciar stress pela insegurança da profissão, mas, por vezes, desempenham tarefas em várias instituições, enquanto os enfermeiros com vínculo definitivo enfrentam o deteriorar das instituições de saúde e a gestão de reduzidos recursos humanos e técnicos.

No que diz respeito às variáveis preditoras do presentismo, verificamos que as variáveis individuais, nomeadamente a idade, o género, o estado civil, as habilitações académicas e a existência de filhos não predizem o presentismo. Este encontra-se associado a variáveis laborais (local de trabalho, vínculo profissional, turno de trabalho, experiência profissional e antiguidade no local de trabalho) e às fontes de stress no trabalho do enfermeiro (explicam respetivamente 9% e 14%). Malhi e colegas (2016) encontraram no seu estudo, com enfermeiros hospitalares, níveis altos de presentismo, no entanto, não foi encontrada uma relação significativa entre o stress no trabalho e o presentismo. Importa então desenvolver mais estudos que clarifiquem esta relação entre presentismo, stress e variáveis laborais.

Numa perspetiva organizacional, o presentismo tem implicações na perceção que os colaboradores formulam sobre a organização onde se encontram inseridos. Por

exemplo, o aumento do número de dias nos comportamentos de presentismo traduz uma redução na forma como os trabalhadores percebem o grau de comprometimento da organização para consigo (Collins, Catwright, & Cowlshaw, 2018). Assim, revela-se importante reorganizar as políticas de gestão de recursos humanos no sentido de implementar medidas que visem reduzir as fontes de stress consideradas pelos enfermeiros como mais evidentes e aprofundar o estudo da interação entre o stress no trabalho e o presentismo, bem como articular com outras variáveis como a interação trabalho-família (Gorgievski, Heijden, & Bakker, 2018). Além disso, é urgente promover a formação dos estudantes de Enfermagem com a prática profissional no terreno, dotando-os de ferramentas psicológicas que lhes permitam lidar melhor com o stress no trabalho (Frogéli, Rudman, & Gustavsson, 2018; Mohamed, 2019; Wazqar, 2019).

Considerando a saúde ocupacional e as políticas de gestão organizacional, estudos sobre presentismo e stress nos enfermeiros permitem explorar o seu impacto na saúde dos trabalhadores, na produtividade alcançada e na qualidade dos cuidados prestados. Devem, por isso, constituir uma prioridade nas organizações para melhorar a saúde no trabalho e evitar que o trabalho seja palco de sofrimento (Areosa, 2018), devendo ser implementados programas de gestão do stress (Widodo & Pujiyanto, 2019) que capacitem os profissionais com competências para identificar as causas do stress, avaliar o seu grau de vulnerabilidade ao stress e desenvolver mecanismos de resposta que permitam lidar com o stress, quer a nível individual (do profissional) quer a nível de quem ocupa as posições de liderança ou gestão. Não podemos, pois, continuar a ignorar a saúde dos enfermeiros (Letvak, 2013), que, no limite, pode conduzir o profissional ao suicídio (Maniou et al., 2017). Note-se que, em Portugal, o tema do suicídio nos enfermeiros começa a ser falado (Ordem dos Enfermeiros, 2018b) sabendo-se que o stress no trabalho e a sobrecarga laboral podem facilitar ideação suicida (Choi, 2018; Feskanich et al., 2002) e que os enfermeiros podem ter risco de suicídio acrescido do que outros profissionais devido às exigências das suas tarefas (Davidson et al., 2018). Assim, apesar dos valores moderados nas fontes de stress avaliadas, os 73% que consideram a sua atividade stressante devem constituir um sinal de alerta para o futuro no sentido da saúde física e psicológica dos enfermeiros. Além disso, revela-se essencial compreender os antecedentes do presentismo, em termos de características pessoais e de trabalho, e as consequências do presentismo em termos dos possíveis efeitos para a saúde dos trabalhadores e para a produtividade das organizações (Lohaus, 2018).

Apesar do estudo apresentar resultados interessantes, é importante referir algumas limitações, nomeadamente a amostra de voluntários em recolha por bola de neve, impedindo generalizações futuras. Contudo, para o presentismo é, ainda, de salientar algumas questões que convém ter em consideração em estudos posteriores, nomeadamente a dupla perspetiva na definição de presentismo, existindo uma definição europeia em que o foco é a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, e uma definição norte-americana que privilegia os princípios económicos e de gestão. Este dualismo afeta também as escalas utilizadas na medição do fenómeno, quer no que diz respeito aos constructos utilizados na avaliação do presentismo quer ao período a que se reportam as respostas. Encontram-se, atualmente, identificados 21 instrumentos na medição do presentismo e ainda que a maioria das escalas adote uma compreensão do presentismo como diminuição da produtividade no trabalho, esta definição assente no prejuízo no desempenho e na perda de produtividade, é algo a ter em conta, no sentido da dificuldade em traduzir a “real” perda (Lohaus, 2018). É também de referir que a existência de

diversos instrumentos torna essencial padronizar os métodos de medição, essencialmente no que se diz respeito ao tempo de resposta, no sentido em que existem escalas a avaliar um período de 2 semanas, último mês ou último ano, e que na formulação das escalas, por exemplo, a perspetiva europeia opta por utilizar instrumentos de item único, enquanto a perspetiva norte-americana recorre a escalas com vários itens (Lohaus, 2018).

Por fim, neste estudo, a escala utilizada reporta o presentismo como “bom”, no sentido de denotar a eficácia dos enfermeiros, mesmo quando doentes, quando na maioria dos estudos consultados se reporta o presentismo “mau”, ou seja, trabalhar doente e não ser eficaz. É, por isso, primordial uma uniformização da definição e dos critérios de medição do presentismo, bem como compreender as relações entre presentismo e stress num grupo profissional fundamental na sociedade atual em que as condições de vida influenciam quer o aparecimento de doenças em idades mais precoces, quer a longevidade acompanhada de doenças e menor qualidade de vida, reforçando a importância dos enfermeiros e da sua saúde ocupacional.

Referências

- Areosa, J. (2018). O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Working Conditions*, 15, 81-95.
- Aronsson, G., Gustafson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work: an empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Liverpool, 54(7), 502-509. doi: 10.1136/jech.54.7.502
- Baldonado, M., Mosteiro, P., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2018). Stress no trabalho em enfermeiros: estudo comparativo Espanha/Portugal. *Internacional Journal on Working Conditions*, (15), 67-80.
- Böckerman, P., & Laukkanen, E. (2010). Predictors of sickness absence and presenteeism: does the pattern differ by a respondent's health? *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 52(3), 332-335. doi:10.1097/JOM.0b013e3181d2422f
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Mosteiro, P., & Baptista, P. (2017). Presentismo: trabalho completado e distração evitada em enfermeiros. In M. Abreu, A.I. Vilar, A.P. Cantante, E. Borges, F. Araújo, F. Bastos, M. Teixeira, M.J. Peixoto, M.R. Sousa, R.M. Freire, T. Martins & T.T. Ribeiro (Eds). *Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária 2016: livro de comunicações* (pp.55-61). Porto: ESEP.
- Brborovic, H., Brborovic, O., & Mustajbegovic, J. (2016). Looking for the possible association between stress, presenteeism and absenteeism among croatian nurses: a cross-sectional study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(4), 1-7 (e4587).doi:10.17795/ijpbs-4587
- Choi, B. (2018). Job strain, long work hours, and suicidal ideation in US workers: a longitudinal study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Online. doi:10.1007/s00420-018-1330-7
- Cohen-Mansfield, J. (1995). Stress in nursing home staff: a review and a theoretical model. *Journal of Applied Gerontology*, 14(4), 444-466. doi:10.1177/073346489501400406
- Collins, A. M., Cartwright, S., & Cowlshaw, S. (2018). Sickness presenteeism and sickness absence over time: a UK employee perspective. *Work & Stress*, 32(1), 68-83. doi:10.1080/02678373.2017.1356396
- Davidson, J., Mendis, J., Stuck, A.R., DeMichele, G., & Zisook, S. (2018). Nurse suicide: breaking the silence. *NAM Perspectives*. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington DC, p.1-12. doi: 10.31478/201801a

- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2013). *Inquérito de opinião pan-europeu sobre segurança e saúde ocupacional*. Acedido em Abril 2019 in https://www.google.com/search?hl=pt_pt&source=hp&ei=jl6rXPjLCOWHjLsPm66YmAM&q=Inqu%C3%A9rito+de+opini%C3%A3o+pan-europeu+sobre+seguran%C3%A7a+e+sa%C3%BAde+ocupacional&btnK=Pesquisa+Google&oq=Inqu%C3%A9rito+de+opini%C3%A3o+pan-europeu+sobre+seguran%C3%A7a+e+sa%C3%BAde+ocupacional&gs_l=psy-ab.3...97.97..426...0.0..0.148.289.0j2.....0....2j1..gws-wiz.....0.Huiaj_isdRY
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2017a). *Riscos Psicossociais e Stress no Trabalho*. Acedido em Abril 2019 in <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risksand-stress>
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2017b). *An international comparison of the cost of work-related accidents and illnesses*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2018). *Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EUROFOUND (2018). *Burnout in the workplace: a review of data and policy responses in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Ferreira, A. (2018). Presenteeism, burnout, and health. In C. Cooper & L. Lu Eds.), *Presenteeism at Work* (pp. 219-240). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781107183780.011
- Ferreira, A. I., Ferreira, P.C., Cooper, C.L., & Oliveira, D. (2018). How daily negative affect and emotional exhaustion correlates with work engagement and presenteeism-constrained productivity. *International Journal of Stress Management*, online first doi:10.1037/str0000114
- Ferreira, A.I., Martinez, L.F., Sousa, L.M., & Cunha, J.V. (2010). Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 E SPS-6. *Avaliação Psicológica*, 9(2), 253-266.
- Feskanich, D., Hastrup, J.L., Marshall, J.R., Colditz, G.A., Stampfer, M.J., Willett, W.C., & Kawachi, I. (2002). Stress and suicide in the Nurses' Health Study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(2), 95-98. doi: 10.1136/jech.56.2.95
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Fiorini, L., Griffiths, A., & Houdmont, J. (2018). Reasons for presenteeism in nurses working in geriatric settings: a qualitative study. *Journal of Hospital Administration*, 7, 9-16. doi: 10.5430/jha.v7n4p9
- Frogéli, E., Rudman, A., & Gustavsson, P. (2018). Preventing stress-related ill health among future nurses: effects over 3 years. *International Journal of Stress Management*. doi:10.1037/str0000110
- Gonçalves, A. R., Galvão, A., Escanciano, S., Pinheiro, M., & Gomes, M. J. (2018). Stress e engagement na profissão de enfermagem: análise de dois contextos internacionais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 6, 59-64. doi:10.19131/rpesm.0214
- Gorgievski, M. J., Van der Heijden, B. I. J. M., & Bakker, A. B. (2018). Effort-reward imbalance and work-home interference: a two-wave study among European male nurses. *Work & Stress*, online first, 1-19. doi:10.1080/02678373.2018.1503358
- Gosselin, E., & Lauzier, M. (2010). Le présentisme: lorsque la présence n'est pas garante de la performance. *Revue Française de Gestion*, 211, 15-27. doi:10.3166/RFG.211.15-27
- Gosselin, E., Lemyre, L., & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 75-86. doi:10.1037/a0030932
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. (1981). The Nursing Stress Scale: development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3(1), 11-23. doi:10.1007/bf01321348

- Halpin, Y., Terry, L. M., & Curzio, J. (2017). A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2577-2586. doi: 10.1111/jan.13344
- Harilal, A., & Santhosh, V.A. (2019). Concept of presenteeism and models in presenteeism. *International Journal of Management Studies*, 5(1), 17-25. doi:10.18843/ijms/v6i1(5)/02
- Hemp, P. (2004). Presenteeism at work – but out of it. *Harvard Business Review*, 82, 49-58.
- Hermansyah, & Riyadi, A. (2019). Meta-Analysis study on correlation of workloads and work stress among nurses in hospital. *Research on Humanities and Social Sciences*, 9(6), 16-23. doi:10.7176/rhss/9-6-04
- Hersch, K. R., Cook, R.F., Deitz, D.K., Kaplan, S., Hughes, D., Friesen, M.A., & Venezia, M. (2016). Reducing nurses' stress: a randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied Nursing Research*, 32, 18-25. doi: 10.1016/j.apnr.2016.04.003
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542. doi: 10.1002/job.630
- Karanika-Murray, M., & Cooper, C. (2018). Presenteeism: an introduction to a prevailing global phenomenon. In C. Cooper & L. Lu (Eds.), *Presenteeism at work* (pp. 9-34). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781107183780.003
- Karimi, L., Cheng, C., Bartram, T., Leggat, S. G., & Sarkeshik, S. (2015). The effects of emotional intelligence and stress-related presenteeism on nurses' well-being. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 53(3), 296–310. doi:10.1111/1744-7941.12049
- Koopman, C., Pelletier, K.R., Murray, J.F., Sharda, C.E., Berger, M.L., Turpin, R.S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D., & Bendel, T. (2002). Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(1), 14-20. doi:10.1097/00043764-200201000-00004
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: a systematic review and meta-Analysis. *Frontiers Psychology*, 10, 1-19. doi:10.3389/fpsyg.2019.00284
- Labrague, L. J., McEnroe, P. D. M., Gloe, D., Tsaras, K., Arteché, D. L., & Maldia, F. (2017). Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *International Nursing Review*, 64(1), 109–116. <https://doi.org/10.1111/inr.12347>
- Laranjeira, C. (2013). Validation of the Portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 19(6), 644-650. doi:10.1111/ijn.12117
- Lauzier, M., Melançon, S., & Côté, K. (2017). L'effet du stress perçu sur les comportements d'absentéisme et de présentéisme: le rôle médiateur de l'état de santé. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 49(4), 221-230. doi:10.1037/cbs0000081
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leka, S. & Jain, A. (2017). *Mental health in the workplace in the European Union: consensus paper*. Nottingham: Centre for Organizational Health and Development, School of Medicine, University of Nottingham.
- Letvak, S.A. (2013). We cannot ignore nurses' health anymore: a synthesis of the literature on evidence-based strategies to improve nurse health. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 295-308. <http://dx.doi.org/10.1097/NAQ>
- Letvak, S.A., Ruhm, C.J., & Gupta, S.N. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *American Journal of Nursing*, 112, 30-38.
- Lohaus, D., & Habermann, W. (2018). Presenteeism: a review and research directions. *Human Resource Management Review*, 29(1), 43-58. <https://doi.org/10.1016/j.hrmmr.2018.02.010>
- Lui, J. N. M., Andres, E. B., & Johnston, J. M. (2018). Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 18(985), 1-15. doi:10.1186/s12913-018-3789-z

- Malhi, L., Akkadechnunt, T., & Sirakamon, S. (2016). Job stress and presenteeism among nurses in tertiary level hospitals in Pakistan. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research*, 2(10), 1822-1827.
- Maniou, M., Tsikritsakis, G., Zyga S., Pavlakis, A., & Klelsiaris (2017). Stressful life events for suicide: suicide in intensive care units and in primary care units. *JOJ Nursing & Health Care*, 2(1), 1-4. doi:10.19080/jojnhc.2017.02.555580
- Martinez, L.F., & Ferreira, A.I. (2011). Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. *Stress and Health*, 28, 297-304. doi: 10.1002/smi.1432
- McIntyre, T. M., McIntyre, S. E., & Silvério, J. (1999). Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. *Análise Psicológica*, 17(3), 513–527.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633–642. doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x
- Mohamed, L.K. (2019). First-career and second-career nurses' experiences of stress, presenteeism and burnout during transition to practice. *Evidence Based Nursing*, online first. doi:10.1136/ebnurs-2019-103069
- Nelson, D. L., & Simmons, B. L. (2003). Health psychology and work stress: a more positive approach. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology*. (pp. 97–119). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10474-005
- Ordem dos Enfermeiros (2018a). *Estatística de Enfermeiros*. Acedido em Abril 2019 in <https://www.ordemenfermeiros.pt/sala-de-imprensa/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>
- Ordem dos Enfermeiros (2018b). *Ordem alerta Ministério da Saúde para suicídios entre enfermeiros* (Observador 11/7/2018). Acedido em Julho 2019 in <https://observador.pt/2018/07/11/ordem-alerta-ministerio-da-saude-para-suicidios-entre-enfermeiros/>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2017). *Stress no trabalho: dados e números*. Acedido em Abril 2019 in <http://www.rhonline.pt/ordem-dos-psicologos/2017/11/20/stress-no-trabalho-dados-e-numeros/>
- Parul, S., Anuradha, D., Sanjeev, D., Arvind, S., Shrivastava, K., & Rahul, B. (2014). Occupational stress among staff nurses: controlling the risk to health. *Indian Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 18(2), 52–56. <https://doi.org/10.4103/0019-5278.146890>
- Quazi H. (2013). *Presenteeism: the invisible cost to organizations*. London: Palgrave Macmillan.
- Rainbow, J. G., & Steege, L. M. (2017). Presenteeism in nursing: an evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*, 65(5), 615-623. doi:10.1016/j.outlook.2017.03.005
- Rebmann, T., Turner, J. A., & Kunerth, A. K. (2016). Presenteeism attitudes and behavior among Missouri kindergarten to twelfth grade (K–12) school nurses. *Journal of School Nursing*, 32(6), 407-415. doi:10.1177/1059840516637651
- Santos, A.M., & Castro, J.J., (1998). Stress. *Análise Psicológica*, 16(4), 675-690.
- Santos, J.M.O. (2010). *Stress profissional. consumo de bebidas alcoólicas. estudos numa amostra de enfermeiros*. Tese de Doutoramento em Ciências Sociais. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Schultz, A., Chen, C., & Edington, D. (2009). The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *Pharmacoeconomics*, 27, 365-378. doi:10.2165/00019053-200927050-00002
- Shah, D. (2009). Healthy worker effect phenomenon. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 13(2), 77. doi:10.4103/0019-5278.55123
- Silva, M.C.M., & Gomes, A.R.S. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239–248. doi:10.1590/S1413-294X2009000300008

- Silva, N. & Neto, H. V. (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, 96-112.
- Silva, R., Lage, I., & Macedo, E. (2018). Vivências dos enfermeiros sobre morte e morrer em cuidados intensivos: uma reflexão fenomenológica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (20), 34-42. doi:10.19131/rpesm.0224
- Tao, L., Guo, H., Liu, S., & Li, J. (2018). Work stress and job satisfaction of community health nurses in Southwest China. *Biomedical Research*, 29(3), 510-518. doi:10.4066/biomedicalresearch.29-17-2604
- Umann, J., Guido, L.A., & Silva, R.M. (2014). Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 48(5), 891-898. doi:10.1590/s0080-6234201400005000016
- 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
- Wazqar, D.Y. (2019). Oncology nurses' perceptions of work stress and its sources in a university-teaching hospital: a qualitative study. *Nursing Open*, 6(1), 100–108. doi:10.1002/nop2.192
- Whysall, Z., Bowden, J., & Hewitt, M. (2018). Sickness presenteeism: measurement and management challenges. *Ergonomics*, 61 (3), 341-354. doi:10.1080/00140139.2017.1365949
- Widodo, I., & Pujiyanto (2019). Risk factors and stress management among hospital nurses: a systematic review. *KnE Life Sciences*, 4(10), 39-46. doi:10.18502/kls.v4i10.3705