ARTIGO ORIGINAL

Fatores associados ao presenteísmo por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho
Factors associated with presenteeism due to work-related musculoskeletal disorders

Giselle de Santana Vilasboas Dantas1, Jefferson Paixão Cardoso2

RESUMO
Introdução: O presenteísmo associado aos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho tem sido investigado como importante desdobramento em saúde do trabalhador que pode indicar mudanças importantes na produtividade e qualidade de vida no trabalho. Objetivo: Avaliar os fatores associados ao presenteísmo ocasionados pelos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde realizada no ano de 2013. Método: Estudo transversal, com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 que envolveu 847 trabalhadores com diagnóstico de distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho. Resultados: A análise multivariada encontrou associação entre a ocorrência de presenteísmo por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e renda de até um salário mínimo (razão de prevalência: 1,27; intervalo de confiança de 95%: 1,02‑1.60), esforço físico intenso no trabalho (razão de prevalência: 1,22; intervalo de confiança de 95%: 1,08‑1.37) e doença crônica (razão de prevalência:1,23; intervalo de confiança de 95%: 1,09‑1.38). Conclusões: Os achados do estudo apontam alta prevalência de presenteísmo, o qual esteve associado a fatores sociodemográficos, ocupacionais, de estilo de vida e condições de saúde.

Palavras-chave | presenteísmo; trabalhador; saúde do trabalhador; transtornos traumáticos cumulativos; doenças profissionais.

ABSTRACT
Background: Presenteeism associated to work-related musculoskeletal disorders is an important aspect of occupational health that can reveal important information regarding productivity and quality of life at work. Objective: To quantify and evaluate the factors associated to presenteeism due to work-related musculoskeletal disorders. Methods: This is a cross-sectional study that used data from the Brazilian National Survey of Health of 2013, involving 847 workers diagnosed with work-related musculoskeletal disorders. Results: A multivariate analysis observed an association between presenteeism due to work-related musculoskeletal disorders and income of a minimum wage or less (prevalence ratio 1.27, 95% confidence interval 1.02‑1.60), intense physical activity at work (prevalence ratio 1.22, 95% confidence interval 1.08‑1.37), and chronic diseases (prevalence ratio 1.23, 95% confidence interval 1.09‑1.38). Conclusions: Our observations indicated a high incidence of presenteeism, which was associated to sociodemographic and occupational aspects, as well as to the workers’ lifestyle and health conditions.

Keywords | presenteeism, worker, occupational health, cumulative trauma disorders, occupational diseases.
INTRODUÇÃO

O presenteísmo é fruto da relação estabelecida entre o ser humano, o trabalho e a organização. Tem se tornado uma preocupação crescente entre os empregadores e profissionais da saúde devido ao seu impacto negativo sobre as condições de saúde do trabalhador, podendo piorar os problemas de saúde e a qualidade de vida dessas pessoas. Não obstante, o presenteísmo é reconhecido como fase intermediária para o absenteísmo ou a ausência do trabalhador por doença.

Esse fenômeno é definido como a presença física do trabalhador no trabalho apesar da existência de algum evento limitante ao desenvolvimento de suas atividades laborais, como um problema de saúde. Em outras palavras, a pessoa comparece ao trabalho sem estar em condições de realizá-lo, exercendo, assim, suas funções de maneira não produtiva e com baixo rendimento, podendo gerar sobrecargas aos colegas de trabalho.

Entre muitos problemas de saúde que podem levar ao presenteísmo, os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) têm sido apresentados como importante evento para avaliação do impacto na saúde das pessoas. Essas lesões podem interferir consideravelmente nas atividades diárias e laborais, culminando em incapacidades, perda de produtividade, custos e até perda de emprego. De maneira geral, a ocorrência do presenteísmo tem variação expressiva quando observados os motivos de permanência na atividade laboral. Porém, a incidência desse evento tem se apresentado elevada, tanto em inquéritos populacionais quanto em grupos específicos como os da saúde, como trabalhadores da enfermagem, fisioterapeutas e médicos.

Estudos do presenteísmo por problemas musculoesqueléticos têm revelado situação preocupante, pois sua alta ocorrência pode indicar o aumento do número de casos de DORT, principalmente os que ainda não foram confirmados e/ou diagnosticados. Além disso, os desdobramentos do presenteísmo são manifestados para além da redução no desempenho no trabalho e incluem os impactos de ordem organizacional.

O presenteísmo é um campo novo de pesquisa que necessita de atenção e aprofundamento, pois sua mensuração é um desafio para as organizações, uma vez que, quando o trabalhador é acometido por algum problema de saúde, a redução de suas atividades laborais nem sempre é perceptível. Além disso, a médio e longo prazo, o presenteísmo pode ser mais prejudicial à saúde, à produtividade e à própria organização do trabalhador quando comparado ao absenteísmo. Elementos importantes que favorecem a ocorrência de presenteísmo por DORT devem ser explorados, a fim de compreender melhor as relações desses aspectos. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar os fatores associados ao presenteísmo ocasionados pelos DORT, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no ano de 2013.

MÉTODO

Trata-se de estudo de transversal acerca do presenteísmo associado aos DORT no Brasil, no ano de 2013, com base nos dados da PNS. A PNS foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em parceria com o Ministério da Saúde e com instituições de ensino e pesquisa. É um estudo de base domiciliar de âmbito nacional que incluiu como população-alvo moradores de domicílios particulares permanentes. Para o tamanho da amostra, foram selecionados 81.767 domicílios e, desses, 62.986 domicílios apresentaram entrevistas realizadas (22% não responderam). A amostragem foi estratificada em três estágios de conglomerados (setores censitários, domicílios e moradores). O trabalho de campo foi realizado por agentes de coleta de informações, supervisores e coordenadores do IBGE. Nessa fase, foram realizadas entrevistas, aferições e coleta de material biológico. O detalhamento do cálculo do tamanho da amostra, a amostragem e o trabalho de campo podem ser encontrados em publicação específica.

A amostra final de moradores com 18 anos ou mais foi de 60.202. Desses, 847 responderam que possuíam diagnóstico médico de DORT para a questão “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho)” e estavam trabalhando no período de referência do estudo. A variável dependente foi o presenteísmo por DORT, avaliada por meio da questão que indagava sobre “em que grau os DORT limitam suas atividades habituais, tais como trabalhar e realizar afazeres.
domésticos”. As opções de respostas foram: “não limita”, “um pouco”, “moderadamente”, “intensamente” e “muito intensamente”. Foi considerado caso de presenteísmo quando o participante respondeu que os DORT limitavam em qualquer grau as suas atividades e não caso quando a resposta incluiu “não limita”. A investigação desse evento, por meio de questão sobre a frequência com que o evento influencia negativamente nas atividades laborais, tem sido utilizada em estudo na área.\(^{16}\)

As informações sociodemográficas avaliadas foram sexo (masculino e feminino); idade produtiva, coletada em anos e dividida nas faixas etárias de até 30 anos, de 30 a 59 anos e de 60 anos ou mais; índice de massa corporal (IMC), calculado pelo peso em quilogramas (kg) dividido pelo quadrado da altura em metros (m), ambos mensurados pela equipe da PNS, e categorizado em baixo peso (IMC < 18,5 kg/m\(^2\)), eutrófico (IMC = 18,50 kg/m\(^2\) e < 25,00 kg/m\(^2\)) e sobrepeso/obesidade (IMC ≥ 25,00 kg/m\(^2\)); estado civil, categorizado em tem companheiro(a) (casado ou casada) e não tem companheiro(a) [separado(a) ou desquitado(a) judicialmente, divorciado(a), viúvo(a), solteiro(a)]; raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado), categorizada em branca, preta/parda – as categorias amarela e indígena foram suprimidas das análises por apresentarem frequência absolutas muito baixas. A escolaridade foi considerada em três categorias: até o ensino fundamental, ensino médio completo ou ensino superior completo. A renda foi avaliada em salários mínimos (SM) e categorizada em: até um SM, dois a três SM e três ou mais SM. Para o cálculo dessa variável, tomou-se com base o SM no período de vigência do estudo de R$ 678,00.

Com relação às características ocupacionais, foram estudados o tipo de vínculo (público, privado, sem vínculo/sem emprego), a quantidade de vínculos (um, dois, três ou mais vínculos), o trabalho em turno noturno (sim e não), o hábito de andar muito a pé no trabalho (sim e não), a presença de esforço físico intenso no trabalho (sim e não) e o esforço físico intenso nas atividades domésticas (sim e não). No que diz respeito ao estilo de vida e às condições de saúde, foram investigados a presença de plano de saúde (sim e não); a prática de atividade física (sim e não); e o hábito de fumar (sim, diariamente; sim, menos que diariamente; não fumo atualmente), posteriormente categorizado em sim e não. A frequência de consumo de bebida alcoólica foi investigada por meio das respostas “não bebo nunca”, “menos de uma vez por mês”, “uma vez ou mais por mês” e posteriormente categorizada em sim, para a última resposta, e não, para as demais respostas. Foi atribuída a presença de comorbidade quando identificada uma das seguintes doenças crônicas: hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia, cardiopatia, acidente vascular encefálico, asma, doença osteomuscular (artrite, reumatismo e problema crônico na coluna), depressão, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer, insuficiência renal crônica e outra doença crônica. A identificação dessas doenças foi possível a partir de questões que investigaram o histórico de diagnóstico médico, e essa abordagem têm conduzido outros inquéritos populacionais.\(^{17‑19}\)

A análise de dados foi realizada em três etapas. Inicialmente, realizou-se a análise descritiva para caracterizar a população do estudo e a ocorrência de presenteísmo por DORT. Posteriormente, procedeu-se à verificação dos fatores associados ao desfecho, realizando a análise bivariada entre o presenteísmo por DORT (desfecho) e as variáveis independentes. A medida de associação utilizada foi a razão de prevalência (RP) e seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para a análise simultânea das variáveis do presenteísmo, utilizou-se a regressão logística multivariável. Inicialmente, foram selecionadas as variáveis que obtiveram valor de probabilidade do teste de Wald menor que 0,20 na análise bivariada. Na avaliação do modelo, foi utilizada a estratégia de backward e mantidas as variáveis com o menor valor de Akaike information criterion (AIC), bem como as que atendiam à justificativa teórica. Em seguida, foram estimadas as RPs ajustadas e os respectivos IC95% das variáveis que permaneceram no modelo e, apenas para a conversão da medida de associação, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta, que é a técnica indicada nessa modalidade de estudo.\(^{20}\) O modelo logístico final foi avaliado pelo teste de Hosmer-Lemeshow e verificado graficamente por meio da área sob a curva [receiver operating characteristic (ROC)]. Em todas as análises, foi considerado o peso amostral do morador do domicílio. O software estatístico utilizado foi o STATA® versão 12.

A PNS foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (CAAE:
10853812.7.0000.0008), respeitando, assim, todos os preceitos éticos que regem a pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Entre os participantes com diagnóstico médico de DORT que estavam trabalhando (n = 847), a prevalência geral de presenteísmo foi 59% (n = 500). Nesse grupo, o sexo feminino apresentou a maior prevalência de presenteísmo por DORT (60,4%). A idade variou de 19 a 83 anos, com média de 41,7 anos desvio padrão = 10,9 anos. No entanto, 55,6% se encontravam na faixa etária maior ou igual a 60 anos, e 60,3%, entre 30 a 59 anos (Tabela 1).

Aquele(as) com escolaridade até ensino fundamental (71,4%), sem companheiro(a) (60,7%), de raça/cor preta ou parda (63,3%), eutróficos (60,4%), com renda menor que um SM (67,6%) e que não possuíam plano de saúde (64,7%) apresentaram maiores prevalências de presenteísmo por DORT (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança de 95% da ocorrência de presenteísmo ocasionados pelos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, segundo características sociodemográficas. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

| Variáveis                          | n   | P% | RP   | IC95%       |
|-----------------------------------|-----|----|------|-------------|
| Sexo                              |     |    |      |             |
| Masculino                         | 152 | 56,0| 100  |             |
| Feminino                          | 348 | 60,4| 107  | 0,95-1,21   |
| Faixa etária (anos)               |     |    |      |             |
| < 30                              | 65  | 53,8| 100  |             |
| 30-59                             | 410 | 60,3| 113  | 0,94-1,35   |
| ≥ 60                              | 25  | 55,6| 104  | 0,76-1,42   |
| Escolaridade                      |     |    |      |             |
| Até ensino fundamental            | 205 | 71,4| 1,53 | 1,28-1,83   |
| Ensino médio completo             | 194 | 54,0| 1,16 | 0,96-1,40   |
| Ensino superior completo          | 78  | 46,4|      | 1,00        |
| Estado civil                      |     |    |      |             |
| Com companheiro                   | 216 | 56,9| 0,93 | 0,93-1,05   |
| Sem companheiro                   | 284 | 60,7|      | 1,00        |
| Raça/cor*                         |     |    |      |             |
| Branca                            | 223 | 54,7| 1,00 |             |
| Preta/parda                       | 263 | 63,3| 1,15 | 1,03-1,29   |
| Índice de massa corporal          |     |    |      |             |
| Baixo peso                        | 4   | 57,1| 0,94 | 0,49-1,81   |
| Eutrófico                         | 169 | 60,4|      | 1,00        |
| Sobrepeso/obesidade               | 226 | 54,5| 0,90 | 0,79-1,02   |
| Renda (em salários mínimos)       |     |    |      |             |
| ≤ 1                               | 152 | 67,6| 148  | 1,23-1,79   |
| 2-3                               | 238 | 58,0| 1,28 | 1,06-1,54   |
| ≥ 3                               | 78  | 45,3|      | 1,00        |
| Plano de saúde                    |     |    |      |             |
| Não                               | 285 | 64,7| 1,22 | 1,09-1,37   |
| Sim                               | 215 | 52,8|      | 1,00        |

IC95%: intervalo de confiança de 95%; P: prevalência; RP: razão de prevalência.

* Amarelos e indígenas foram excluídos das análises e corresponderam a cinco participantes (1%).
Presenteísmo por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho

Estiveram associados ao presenteísmo por DORT: ter escolaridade até o ensino fundamental (RP: 1,53; IC95% 1,28-1,83); ser preto ou pardo (RP: 1,15; IC95% 1,03-1,29); possuir renda menor ou igual a um SM (RP: 1,48; IC95% 1,23-1,79) e de dois a três SM (RP: 1,28; IC95% 1,06-1,54); e não possuir plano de saúde (RP:1,22; IC95% 1,09-1,37) (Tabela 1).

No que diz respeito às variáveis ocupacionais (Tabela 2), maiores prevalências de presenteísmo por DORT estiveram entre aqueles(as) que não possuíam vínculo empregatício (66,5%), trabalhavam em turno noturno (59,1%), andavam muito a pé no trabalho (61,7%), realizavam esforço físico intenso nas atividades laborais (70,4%) e realizavam esforço físico

Tabela 2. Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança de 95% da ocorrência de presenteísmo ocasionados pelos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, segundo características ocupacionais e estilo de vida. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

| Variáveis                                      | n  | P%  | RP  | IC95%     |
|------------------------------------------------|----|-----|-----|-----------|
| Tipo de vínculo                                 |    |     |     |           |
| Público                                        | 71 | 50,7| 1,00|           |
| Privado                                        | 272| 56,8| 1,12| 0,93-1,34 |
| Sem vínculo empregatício                       | 131| 66,5| 1,31| 1,08-1,58 |
| Quantidade de vínculos                         |    |     |     |           |
| Um                                            | 449| 58,8| 1,00|           |
| Dois                                           | 21 | 46,7| 0,79| 0,57-1,09 |
| Três ou mais                                   | 4  | 57,1| 0,97| 0,51-1,85 |
| Trabalho em turno noturno                      |    |     |     |           |
| Não                                           | 78 | 53,4| 1,00|           |
| Sim                                           | 396| 59,1| 1,10| 0,93-1,30 |
| Andar muito a pé no trabalho                   |    |     |     |           |
| Não                                           | 234| 54,8| 1,00|           |
| Sim                                           | 240| 61,7| 1,12| 1,01-1,26 |
| Esforço físico intenso no trabalho             |    |     |     |           |
| Não                                           | 322| 53,7| 1,00|           |
| Sim                                           | 152| 70,4| 1,31| 1,16-1,46 |
| Esforço físico intenso nas atividades domésticas|    |     |     |           |
| Não                                           | 340| 58,3| 1,00|           |
| Sim                                           | 160| 60,6| 1,03| 0,92-1,17 |
| Prática de atividade física                    |    |     |     |           |
| Não                                           | 320| 62,9| 1,18| 1,05-1,34 |
| Sim                                           | 180| 53,0| 1,00|           |
| Hábito de fumar                                |    |     |     |           |
| Não                                           | 423| 58,4| 1,00|           |
| Sim                                           | 77 | 62,6| 1,07| 0,92-1,24 |
| Consumo de bebida alcoólica                    |    |     |     |           |
| Não                                           | 357| 61,0| 1,00|           |
| Sim                                           | 143| 54,6| 0,89| 0,78-1,01 |
| Doença crônica                                 |    |     |     |           |
| Não                                           | 302| 53,6| 1,00|           |
| Sim                                           | 198| 69,7| 1,29| 1,16-1,45 |

IC95%: intervalo de confiança de 95%; P: prevalência; RP: razão de prevalência.
nas atividades domésticas (60,6%). Trabalhadores(as) que possuíam um vínculo e três ou mais vínculos apresentaram prevalências semelhantes (58,8 e 57,1%, respectivamente) de presentismo por DORT.

Com relação ao estilo de vida (Tabela 2), aqueles que não praticavam atividade física (62,9%), fumavam (62,6%) e possuíam alguma doença crônica (46,6%) apresentaram maiores prevalências de presentismo por DORT. Curiosamente, as pessoas que não bebiam apresentaram prevalência de 61%. Na avaliação dos aspectos referentes às características ocupacionais, apenas aquelas(as) que não tinham vínculo empregatício mostraram-se associadas ao desfecho (RP: 1,31; IC95% 1,08-1,58). Quanto ao estilo de vida, as variáveis associadas na análise bivariada foram: andar muito a pé no trabalho (RP:1,12; IC95% 1,01-1,25), realizar esforço físico intenso no trabalho (RP: 1,31; IC95% 1,16-1,46), não praticar atividade física (RP:1,18; IC95% 1,05-1,34) e possuir doença crônica (RP:1,29; IC95% 1,16-1,45) (Tabela 2).

Na análise multivariável (Tabela 3), permaneceram associadas à ocorrência de presentismo por DORT: ter renda de até um SM (RP:1,27; IC95% 1,02-1,60), realizar esforço físico intenso no trabalho (RP: 1,22; IC95% 1,08-1,37) e possuir doença crônica (RP:1,23; IC95% 1,09-1,38). No diagnóstico do modelo, observou-se bom ajuste para o teste de Hosmer-Lemeshow (p = 0,490), o que indica que as frequências observadas não se aproximaram das frequências esperadas. A área sobre a curva ROC foi de 0,649, indicando capacidade reduzida de discriminação entre as categorias.

**DISCUSSÃO**

Este estudo investigou o presentismo devido aos DORT, situação que se mostrou preocupante devido à alta prevalência revelada nos achados e demonstrada em outras pesquisas sobre o assunto10,11,21. Tal desfecho afeta consideravelmente o trabalhador acometido por esse evento, indicando que ele não está em condições de realizar suas atividades laborais adequadamente. Nesses casos, o impacto negativo na saúde do trabalhador e em seu entorno pode se tornar evidente5, uma vez que, quando as causas do presentismo não são removidas ou minimizadas e, no percurso, ocorre o agravamento das lesões, a qualidade do trabalho executado entra em decréscimo. Entre os principais motivos que podem levar

**Tabela 3.** Modelo de regressão final com razão de prevalência e intervalo de confiança de 95% para ocorrência de presenteísmo por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, segundo variáveis selecionadas. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

| Variáveis                              | RP   | IC95%    |
|----------------------------------------|------|----------|
| Escolaridade                           |      |          |
| Até ensino fundamental                 | 1,20 | 0,96-1,48|
| Ensino médio completo                  | 0,97 | 0,80-1,23|
| Ensino superior completo               | 1,00 |          |
| Renda (em salários mínimos)            |      |          |
| ≤ 1                                    | 1,27 | 1,02-1,60|
| 2-3                                    | 1,38 | 0,95-1,45|
| ≥ 3                                    | 1,00 |          |
| Esforço físico intenso no trabalho     |      |          |
| Sim                                    | 1,22 | 1,08-1,37|
| Não                                    | 1,00 |          |
| Doença crônica                         |      |          |
| Não                                    | 1,00 |          |
| Sim                                    | 1,23 | 1,09-1,38|

IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP: razão de prevalência.
o trabalhador a não procurar assistência, estão o medo do desemprego\textsuperscript{22}, a falta de oportunidades, a naturalização das mais condições de trabalho e o sentimento de responsabilidade em cumprir suas funções\textsuperscript{23}.

Os sinais e sintomas dos DORT que limitam ou impedem a atividade laboral podem contribuir para a ocorrência do presenteísmo. Na maioria das vezes, não há sinais clínicos ou exames que concretizem os DORT, expondo os trabalhadores a situações de desconfiança em relação ao seu adoecimento. Por conseguinte, essas pessoas continuam a exercer suas funções, mesmo estando sem condições de realizá-las satisfatoriamente\textsuperscript{24}.

A associação observada entre escolaridade até ensino fundamental e presenteísmo não correspondeu aos achados da pesquisa de Merril et al.\textsuperscript{25}. Neste estudo, trabalhadores que possuíam ensino médio e superior completos foram os que mais relataram presenteísmo, muito provavelmente devido ao fato de realizarem atividades administrativas, o que poderia contribuir para o desfecho devido à natureza sedentária desses cargos. Em contraste, o trabalho realizado ao ar livre apresentou menores prevalências de presenteísmo. Contudo, essas duas situações não foram identificadas no estudo.

Por outro lado, os achados do presente estudo podem sugerir relação existente entre as atividades realizadas por aquelas pessoas que possuem baixa escolaridade, altas demandas de trabalho e baixo controle sobre o trabalho. Nessas condições, o trabalhador estaria com o nível de esforço físico mais elevado e, juntamente com as condições estressoras do trabalho e a pressão de tempo para realizar as atividades, contribuiriam como elementos preditores ao presenteísmo\textsuperscript{25-27}. Ainda, é provável que trabalhadores com menor grau de instrução exerçam atividades com maiores níveis de exposição e se exponham por mais tempo aos fatores de risco que levaram à condição de presenteísmo\textsuperscript{28}.

Com relação à raça/cor, os participantes que se declararam pretos ou pardos apresentaram associação com o presenteísmo por DORT. Esse resultado pode indicar, nesse grupo, condições de aco de desfavoráveis às opções de adequação do trabalho ou a tratamentos, quando considerada a presença da comorbidade\textsuperscript{29}, reforçando as profundas diferenças nas condições de vida e trabalho desses segmentos populacionais\textsuperscript{30}. Os estratos de menor renda também estiveram associados ao presenteísmo por DORT. Apesar das evidências que reforçam esse achado\textsuperscript{31}, acredita-se que as pessoas nessa condição socioeconômica dependem dos seus ganhos para arcar com suas necessidades e despesas, sujeitando-se, dessa maneira, a exercer suas atividades laborais mesmo estando doentes. Outro item associado ao desfecho constituiu a falta de plano de saúde. Essa situação pode indicar o status de manutenção do presenteísmo e indicar dificuldades tanto na oferta como no acesso aos serviços médicos especializados que possam reduzir ou eliminar as repercussões negativas dos DORT.

Fatores que evidenciaram esforço físico no trabalho (andar muito a pé e esforço físico intenso) também estiveram associados ao presenteísmo por DORT. Essas são dimensões das demandas físicas do trabalho que, por sua vez, podem ser apontadas como preditoras dos distúrbios muscoloesqueléticos\textsuperscript{32}. Dessa maneira, os empregadores podem desenvolver ações que promovam mudanças nos ambientes de trabalho, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores\textsuperscript{33}, reduzindo os efeitos já instalados e prevenindo novos problemas de saúde.

A falta da prática de atividade física também se mostrou associada à ocorrência do desfecho, e a literatura sobre o assunto corrobora os resultados desta pesquisa\textsuperscript{23,25,34}. Já é evidente que a realização de atividade física regular contribui para a promoção e recuperação da saúde e, consequentemente, redução da condição de presenteísmo\textsuperscript{35}. Além disso, promove saúde e melhora da qualidade de vida, exercendo efeitos benéficos sobre a capacidade cardiorrespiratória, a força e a saúde óssea e metabólica em geral\textsuperscript{36}; logo, a inatividade física pode proporcionar o desenvolvimento e agravamento de doenças e condições preexistentes e contribuir para a ocorrência do presenteísmo. A atividade física reduz os efeitos nocivos da rotina cansativa do trabalho, melhorando a autoestima\textsuperscript{37}, e pode neutralizar os efeitos negativos do sedentarismo e da manutenção do trabalhador em posições estáticas durante a atividade laboral, principalmente na posição sentada, notadamente reconhecida como indicador importante de risco cardiovascular e metabólico\textsuperscript{38}.

Trabalhadores que possuem doenças crônicas são mais susceptíveis ao presenteísmo do que aqueles não as possuem\textsuperscript{39}. A incidência dos casos desses eventos
pode ser mais expressiva quando em concomitância com pessoas que não praticam atividade física regular, principalmente quando surgem as incapacidades funcionais\(^40\). Sendo assim, a presenças de comorbidades por si só é uma característica importante na avaliação do presenteísmo por DORT, pois exacerba essa condição\(^41\) e afeta consideravelmente a vida do trabalhador. Os achados sobre a associação entre presenteísmo por DORT e presença de doenças crônicas também foram confirmados por outros estudos\(^41\).

Cabe ressaltar que o presente estudo possui limitações no que diz respeito ao desenho do estudo transversal, pois não permite a realização de inferências causais. Outro aspecto se refere ao efeito do trabalhador sadio, no qual trabalhadores afastados ou que abandonaram a profissão não foram detectados quando considerado o morador selecionado no domicílio. Além disso, a identificação do diagnóstico de DORT foi autorreferida, não havendo uma avaliação direta do nexo causal dos participantes, fato que poderia confirmar ou descartar os casos. Por fim, não foi possível mensurar o presenteísmo em uma base escalar, situação que poderia ajudar a quantificá-lo, a exemplo de instrumentos na área\(^42\).

**CONCLUSÃO**

Este estudo pode concluir que a prevalência de presenteísmo foi elevada e esteve associada a escolaridade até o ensino fundamental, ser preto ou pardo, menores faixas de renda, falta de plano de saúde, falta de vínculo empregatício, andar a pé, realizar esforço físico no trabalho, não realizar atividade física e presença de doença crônica. Na análise multivariável, os fatores que se mantiveram associados ao presenteísmo por DORT foram renda, esforço físico intenso no trabalho e doença crônica. Os achados do estudo reafirmam a relevância do estudo sobre os DORT e a produção do presenteísmo e seus impactos nas organizações e na saúde do trabalhador, incluindo na qualidade de vida.

Estudos epidemiológicos observacionais e de intervenção são de extrema importância para ampliar o conhecimento sobre o presenteísmo e procurar estratégias que reduzam sua ocorrência. Além disso, é importante que as organizações e os sistemas de amparo reconheçam o presenteísmo como fenômeno presente no trabalho e procurem desenvolver políticas que assegurem a sua identificação e encaminhamentos.

**REFERÊNCIAS**

1. Camargo ML. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador. Rev Laborativa. 2017;61(1 esp):125-46.
2. Whysall Z, Bowden J, Hewitt M. Sickness presenteísm: measurement and management challenges. Ergonomics. 2018;61(3):341-54.
3. Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. J Organiz Behav. 2010;31(4):519-42.
4. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DCB. Transcultural adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale for the evaluation of presenteeism for Brazilian Portuguese. Rev Lat-Am Enfermagem. 2013;21(1):388-95.
5. Oliveira ALCB, Costa GR, Fernandes MA, Gouveia MTO, Rocha SS. Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. Av Enferm. 2018;36(1):79-87.
6. Bubonya M, Cobb-Clark DA, Wooden M. Mental health and productivity at work: Does what you do matter? Labour Econ. 2017;46:150-65.
7. Silva AF, Robazzi MLCC, Dalri RCMB, Silveira-Monteiro CA, Mendes AMOC. Presenteísmo em trabalhadores da equipe multiprofissional de Unidade de Terapia Intensiva Adulta. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 1):103-11.
8. Barbosa REC, Assunção AA, Araújo TM. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2012;28(8):1569-80.
9. Palmer KT, Harris EC, Linaker C, Barker M, Lawrence W, Cooper C, et al. Effectiveness of community- and workplace-based interventions to manage musculoskeletal-related sickness absence and job loss: a systematic review. Rheumatology (Oxford). 2012;51(2):230-42.
10. Johansen V, Aronsson G, Marklund S. Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: a cross-sectional survey. BMJ Open. 2014;4(2):e004123.
11. Bae YH. Relationships between presenteeism and work-related musculoskeletal disorders among physical therapists in the Republic of Korea. Int J Occup Saf Ergon. 2018;24(3):487-92.
12. Campo M, Darragh AR. Work-related musculoskeletal disorders are associated with impaired presenteeism in allied health care professionals. J Occup Environ Med. 2012;54(1):64-70.
13. Rhodes SM, Collins SK. The Organizational Impact of Presenteeism. Radiol Manage. 2015;37(5):27-32.
14. Garrow V. Presenteeism: A review of current thinking. Brighton: Institute for Employment Studies; 2016 [cited 2020 Set. 04].
Presenteísmo por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho

Available from: https://www.employment-studies.co.uk/system/files/resources/files/507_0.pdf

15. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Jr PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. Ciência Saúde Coletiva. 2014;19(2):333-42.

16. Lu L, Cooper C, Lin HY. A cross-cultural examination of presenteeism and supervisory support. Career Dev Int. 2013;18(5):440-56.

17. Patterson JG, Jabsom JM. Sexual orientation measurement and chronic disease disparities: National Health and Nutrition Examination Survey, 2009-2014. Ann Epidemiol. 2018;28(2):72-85.

18. Guertin JR, Humphries B, Feeny D, Tarride JE. Health Utilities Index Mark 3 scores for major chronic conditions: Population norms for Canada based on the 2013 and 2014 Canadian Community Health Survey. Health Rep. 2018;29(1):12-9.

19. Kang YJ, Kang MY. Chronic Diseases, Health Behaviors, and Demographic Characteristics as Predictors of Ill Health Retirement: Findings from the Korea Health Panel Survey (2008-2012). PLoS One. 2016;11(12):e0166921.

20. Coutinho LMS, Scazuca M, Menezes PR. Methods for estimating prevalence ratios in cross-sectional studies. Rev Saúde Pública. 2008;42(6):992-8.

21. Santos HEC, Marziale MHP, Felli VEA Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. Rev Lat-Am Enferm. 2018;26:e3006.

22. Silva BMCC, Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of presenteeism among workers of an industrial company. Rev Bras Med Trab. 2017;15(3):236-43.

23. Dale AP, Dias MDA. A ‘extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de ler/dorT. Trab Educ Saúde. 2018;16(1):263-82.

24. Yeng LT, Teixeira MJ, Zakka TRM, Loduca A, Samuelian C, Greve JD, et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. In: Alves Neto O, Costa CMC, Silveira JTT, organizadores. Dor: princípios e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 902-25.

25. Merrill RM, Aldana SG, Pope JE, Anderson DR, Coberley CR, Whitmer RW, et al. Presenteeism according to healthy behaviors, physical health, and work environment. Popul Health Manag. 2012;15(5):293-301.

26. Martinez LF, Ferreira AI. Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. Stress Health. 2012;28(4):297-304.

27. Jeon S-H, Leem J-H, Park S-G, Heo Y-S, Lee B-J, Moon S-H, et al. Association among Working Hours, Occupational Stress, and Presenteeism among Wage Workers: Results from the Second Korean Working Conditions Survey. Ann Occup Environ Med. 2014;26(1):6.

28. Mittendorfer-Rutz E, Hensing G, Westerlund H, Backheden M, Hammarström A. Determinants in adolescence for adult sickness absence in women and men: a 26-year follow-up of a prospective population based cohort (Northern Swedish cohort). BMC Public Health. 2013;13:75.

29. Warren CL, White-Means SI, Wicks MN, Chang CF, Gourley D, Rice M. Cost burden of the presenteeism health outcome: diverse workforce of nurses and pharmacists. J Occup Environ Med. 2011;53(1):90-9.

30. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Araújo TM, Dias AB, Oliveira LOA. The use of the variable of race/color within Public Health: possibilities and limits. Interface Comun Saúde Educ. 2009;13(31):383-94.

31. Rantanen I, Tuominen R. Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care professionals. Int Arch Occup Environ Health. 2011;84(2):225-30.

32. Fernandes RCP, Cunha LP, Lima VMC, Santos KOB. Mensurando a demanda física no trabalho: estrutura fatorial e confiabilidade de itens sobre posturas, manuseio de carga e repetitividade. Cad Saúde Pública. 2019;35(1):e00123218.

33. Paula A, Haiduke IF, Marques IAA. Ergonomia e Gestão: complementaridade para a redução dos afastamentos e do stress, visando melhoria da qualidade de vida do trabalhador. Rev Conbrad. 2016;1(1):121-36.

34. Arvidson E, Börjesson M, Ahlborg Jr G, Lindegård A, Jonsdottir IH. The level of leisure time physical activity is associated with work ability-a cross sectional and prospective study of health care workers. BMC Public Health. 2013;13:855.

35. Brown HE, Gilson ND, Burton NW, Brown WJ. Does physical activity impact on presenteeism and other indicators of workplace well-being? Sports Med. 2011;41(3):249-62.

36. Fluza-Luces C, Garatachea N, Berger NA, Lucia A. Exercise is the real polypill. Physiol (Bethesda). 2013;28(5):330-58.

37. Silva RS, Silva I, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. Ciência Saúde Coletiva. 2010;15(1):115-20.

38. Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. Lancet. 2016;388(10051):1302-10.

39. Skagen K, Collins AM. The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. Soc Sci Med. 2016;161:169-77.

40. Coelho M, Burini RC. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. Rev Nutr. 2009;22(6):937-46.

41. Mandiracioglu A, Bolukbas O, Demirel M, Gumeli F. Factors related to presenteeism among employees of the private sector. Int J Occup Saf Ergon. 2015;21(2):333-42.

42. Brown HE, Burton N, Gilson ND, Brown W. Measuring presenteeism: which questionnaire to use in physical activity research? J Phys Act Health. 2014;11(2):241-8.

Endereço para correspondência: Jefferson Paixão Cardoso, Núcleo de Estudos em Saúde da População (NESP), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, Jequiezelinho, CEP: 45208-091, Jequié, BA, Brasil. E-mail: jpcardoso@uesb.edu.br

© 2020 Associação Nacional de Medicina do Trabalho
Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.