



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS FLORIANÓPOLIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Andressa Laís Ariotti

Prevalência de presenteísmo e fatores associados: aspectos nutricionais, presença de doenças, estilo de vida e percepção de saúde em trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina

Florianópolis
2022

Andressa Laís Ariotti

Prevalência de presenteísmo e fatores associados: aspectos nutricionais, presença de doenças, estilo de vida e percepção de saúde em trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Nutrição

Orientador: Prof. Claudia Soar, Dra.

Coorientador: Prof. Giana Zarbato Longo, Dra.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

ARIOTTI, Andressa Laís

Prevalência de presenteísmo e fatores associados:
aspectos nutricionais, presença de doenças, estilo de vida e
percepção de saúde em trabalhadores da indústria do Estado
de Santa Catarina / Andressa Laís ARIOTTI ; orientadora,
Claudia Soar, coorientadora, Giana Zarbatto Longo, 2022.
100 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. Presenteísmo. 3. Produtividade. 4.
Alimentação do trabalhador. 5. Saúde do trabalhador. I.
Soar, Claudia . II. Longo, Giana Zarbatto. III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Nutrição. IV. Título.

Andressa Laís Ariotti

Prevalência de presenteísmo e fatores associados: aspectos nutricionais, presença de doenças, estilo de vida e percepção de saúde em trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Mauro Virgilio Gomes de Barros, Dr.
Universidade Federal de Pernambuco

Angélia Berndt, Dr^a.
Federação das Indústrias de Santa Catarina

Prof^a. Giovanna Medeiros Rataichesk Fiates, Dr^a.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Nutrição.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Claudia Soar, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2022.

Dedico este trabalho aos meus amados pais, João e Marli Ariotti, ao meu amado companheiro Fernando Hoppe, e aos meus colegas de trabalho.

AGRADECIMENTOS

Foram meses de desenvolvimento e aprendizado, com desafios e convívio mesmo que de forma online, com pessoas especiais.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição da UFSC, seus professores e funcionários por toda a colaboração durante a minha formação.

Ao SESI pela liberação do banco de dados a ser utilizado na pesquisa, e em especial agradeço a minha amiga e supervisora Patrícia da Silva, pelo apoio e compreensão durante todo o período do mestrado, e também para iniciá-lo.

À Francielli Girardi pelo apoio para inscrição no mestrado.

À minha orientadora, professora Claudia Soar, pelos ensinamentos, oportunidade em ser sua orientanda, por ter acreditado nesse trabalho e confiança em mim depositada.

À minha coorientadora, Giana Zarbatto Longo, pela oportunidade, e por tantos ensinamentos em análises estatísticas.

Gratidão a vocês duas pela competência, disponibilidade e gentileza.

À minha colega Ana Hávila, pelas trocas, trabalhos em dupla e conversas.

Aos membros das bancas do exame de qualificação e defesa da dissertação.

Aos meus pais, João e Marli, pelo amor, força e compreensão. Vocês são meus amores e meus exemplos de vida.

Aos meus irmãos Alisson e Alair, e minhas cunhadas Mirtes e Simone pelo amor e amizade.

Ao meu companheiro Fernando, pela compreensão e incentivo, por sonhar junto e vibrar as minhas conquistas como se fossem suas. Tens meu amor e minha admiração.

Também à sua família, em especial, à Soeli por todo o apoio e carinho de sempre.

Agradeço a Deus por iluminar todas as jornadas na minha vida.

“Ganhamos força, coragem e confiança a cada experiência em que verdadeiramente paramos para enfrentar o medo” (ROOSEVELT, 1960).

RESUMO

O trabalho ocupa posição central na vida do indivíduo, considerando que a maior parte da sua existência é destinada para a sua preparação e dedicação. A relação estabelecida entre o ser humano e o trabalho pode ser considerada complexa, diversos fatores que se conectam e influenciam na produção de resultados, dentre os fatores resultantes desta relação destaca-se aqui o presenteísmo. O presenteísmo representa uma espécie de paradoxo subjetivo pelo qual o trabalhador se encontra envolvido, e, concomitantemente, a intersecção dessa vivência subjetiva com seu contexto de trabalho, normalmente observada sob a forma de uma diminuição de sua capacidade produtiva. O objetivo do estudo foi estimar e analisar a prevalência do presenteísmo e fatores associados em uma amostra de trabalhadores da indústria. Foi realizado um inquérito transversal em uma amostra de trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina. Os fatores associados estudados foram: características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil e escolaridade), aspectos nutricionais (consumo de frutas, verduras e legumes, consumo de refrigerantes e sucos artificiais, consumo de sal e IMC), estilo de vida (prática de atividade física regular, fumo, consumo excessivo de bebida alcoólica, qualidade do sono), presença de doenças (hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, AVC, asma, artrite, bronquite, depressão e nível de estresse) e percepção do estado da saúde. Foi realizada estatística descritiva das variáveis da população amostrada. Para estimar as associações entre a variável dependente e cada variável independente foram realizadas análises bivariadas com as proporções e seus respectivos intervalos (IC95%). A análise múltipla foi realizada por meio da regressão de Poisson, apresentando as razões de prevalências para o presenteísmo. Do total de 3.544 trabalhadores, uma prevalência de 34% da amostra apresentou presenteísmo. O presenteísmo esteve associado em marcadores alimentares (RP = 1,7; IC95%: 1,2-2,4); marcadores de estilo de vida (RP = 2,2 IC95%: 1,4-3,4), marcadores de presença de doenças (RP= IC95%: 2,1 1,6-2,6) sendo que, à medida que aumentava os fatores de risco, aumentava a prevalência de presenteísmo. Também esteve associado a percepção geral da saúde negativa (RP= IC95%: 1,4 (1,0-1,9)). Esta pesquisa foi pioneira na investigação da prevalência do presenteísmo e fatores associados em uma amostra representativa de trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina.

Palavras-chave: Produtividade. Promoção da saúde. Alimentação do trabalhador.

ABSTRACT

Work occupies a central position in an individual's life, considering that most of his existence is dedicated to his preparation and dedication. The relationship established between human beings and work can be considered complex, several factors that connect and influence the production of results, among the factors resulting from this relationship, presenteeism stands out here. Presenteeism represents a kind of subjective paradox in which the worker is involved, and, concomitantly, the intersection of this subjective experience with his work context, normally observed in the form of a decrease in his productive capacity. The objective of the study was to estimate and analyze the prevalence of presenteeism and associated factors in a sample of industrial workers. A cross-sectional survey was carried out in a sample of industrial workers in the State of Santa Catarina. The associated factors studied were: sociodemographic characteristics (gender, age, marital status and education), nutritional aspects (consumption of fruits and vegetables, consumption of soft drinks and artificial juices, salt consumption and BMI), lifestyle (practice of regular physical activity, smoking, excessive alcohol consumption, sleep quality), presence of diseases (arterial hypertension, diabetes mellitus, hypercholesterolemia, stroke, asthma, arthritis, bronchitis, depression and stress level) and perception of health status. Descriptive statistics of the variables of the sampled population were performed. To estimate the associations between the dependent variable and each independent variable, bivariate analyzes were performed with the proportions and their respective intervals (95%CI). Multiple analysis was performed using Poisson regression, presenting the prevalence ratios for presenteeism. Of the total of 3,544 workers, a prevalence of 34% of the sample presented presenteeism. Presenteeism was associated with dietary markers (PR = 1.7; 95%CI: 1.2-2.4); lifestyle markers (PR = 2.2 CI95%: 1.4-3.4), disease markers (PR= CI95%: 2.1 1.6-2.6) and, as that increased risk factors, increased the prevalence of presenteeism. It was also associated with negative overall health perception (PR=95%CI: 1.4 (1.0-1.9)). This research was a pioneer in investigating the prevalence of presenteeism and associated factors in a representative sample of workers in the health care industry. Santa Catarina state.

Keywords: Productivity. Health promotion. Worker food.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estudos nacionais presenteísmo	22
Quadro 2 - Variável dependente: diagnóstico de presenteísmo em trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina	39
Quadro 3 - Variáveis independentes: relacionadas às características sociodemográficas, estilo de vida, morbidades, aspectos nutricionais e percepção de saúde em trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostra por características sociodemográficas, aspectos nutricionais, estilo de vida, presença de doença e percepção de saúde	54
Tabela 2 – Distribuição das variáveis sociodemográficas, aspectos nutricionais, estilo de vida, presença de doença e percepção de saúde, prevalência de presenteísmo na amostra	56
Tabela 3 – Distribuição dos marcadores de fatores de risco e a prevalência de presenteísmo na amostra	59
Tabela 4 – Análise multivariada para prevalência do presenteísmo entre os marcadores de fatores de risco na amostra	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSTI	Avaliação da Saúde e Segurança em Trabalhadores da Indústria
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
DCNT	Doença crônica não transmissível
HPQ	Health and Work Performance Questionnaire
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
Kg	Quilogramas
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
PPGN	Programa de Pós-Graduação em Nutrição
RP	Razão de Prevalência
SC	Santa Catarina
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SESI	Serviço Social da Indústria
SPS-6	Stanford Presenteeism Scale
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WLQ	The Work Limitations Questionnaire
WPAI	Work Productivity and Activity Impairment

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA.....	16
1.2	OBJETIVOS	17
1.2.1	Objetivo Geral.....	17
1.2.2	Objetivos Específicos	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1	RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E O TRABALHO	18
2.2	PRESENTEÍSMO	20
2.3	ASPECTOS NUTRICIONAIS	25
2.4	DOENÇAS NO CONTEXTO DO TRABALHADOR	28
2.5	PERCEPÇÃO DE SAÚDE.....	32
2.6	ESTILO DE VIDA	32
3	MÉTODO	36
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	36
3.2	DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDO	36
3.3	CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM.....	36
3.4	ETAPAS DA PESQUISA	37
3.4.1	Processo de coleta de dados	37
3.4.2	Instrumentos e técnicas de coleta de dados	37
3.5	MODELO DE ANÁLISE.....	38
3.6	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	44
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
	CONCLUSÕES.....	71
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICE A	85

ANEXO A – QUESTIONÁRIO PLANEJA SAÚDE	88
ANEXO B – RELATÓRIO ESTUDO PILOTO – VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO	93
ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO COMITÉ DE ÉTICA	96

1 INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa posição central na vida do indivíduo, considerando que a maior parte da sua existência é destinada para a sua preparação e dedicação (PEREIRA, 2010; NEVES et al., 2017). Grandes transformações foram verificadas na sociedade a partir do século XVIII, e com mais ênfase e acelerada no mundo do trabalho. Por se tratar de uma atividade que envolve aspectos físicos e psíquicos, o trabalho, pode tanto representar equilíbrio, desenvolvimento e satisfação, gerando saúde, quanto pode causar tensão, desajuste e, conseqüentemente, adoecimento ao trabalhador (PASCOALIN et al., 2012; SASAKI, 2013; SOUZA, 2016; UMANN, 2011).

A relação estabelecida entre o ser humano e o trabalho pode ser considerada complexa, diversos fatores que se conectam e influenciam na produção de resultados sob a forma de comunicações, pensamentos, sentimentos, produtos, serviços, vínculos, comportamentos, decisões, conflitos, perdas, ganhos, projetos, aprendizados, prazeres, frustrações, realizações, sofrimentos e até adoecimentos (CAMARGO, 2017).

Dentre os fenômenos resultantes desta relação, destaca-se aqui o presenteísmo. Embora a maioria dos autores definam o presenteísmo como comparecer ao trabalho quando está doente, segundo Camargo, (2017) “representa uma espécie de paradoxo subjetivo pelo qual o trabalhador se encontra envolvido, e, concomitantemente, a intersecção dessa vivência subjetiva com seu contexto de trabalho, normalmente observada sob a forma de uma diminuição de sua capacidade produtiva”.

O trabalhador que apresenta alterações nas suas condições de saúde e produtividade gera uma rede de perdas, tanto para ele mesmo, quanto para a sua família, governo, sociedade em geral, e para o seu local de trabalho (PIE et al., 2020).

Diferentes fatores relacionados ao estilo de vida e ao ambiente de trabalho podem gerar impacto na capacidade física e mental do trabalhador e afetar na realização de suas atividades diárias (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012). Fatores relacionados a aspectos nutricionais (comportamento alimentar e estado nutricional) também podem impactar no desempenho do trabalhador, visto que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma alimentação adequada pode aumentar a produtividade dos trabalhadores em até 20%, bem como, prevenir doenças (TORREZ et al., 2017).

Diante disso, nota-se a importância de investigar quais fatores estão relacionados à saúde e ao trabalho e que contribuem para a situação de desgaste do trabalhador, para que se possa atuar nas causas e nas consequências do adoecimento e do presenteísmo (CARDOSO, 2015). O trabalho e a saúde são duas esferas completamente relacionadas e, em muitas situações, uma se comporta como consequência da outra (MENDONÇA, 2018).

Estudos locais sobre a temática saúde do trabalhador e presenteísmo ainda são escassos, considerando o público de trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina especificamente, tem-se estudos que avaliam a percepção da saúde e estilo de vida principalmente, porém, não há estudos publicados que avaliam o presenteísmo. Desta forma, este estudo objetiva estimar e analisar a prevalência do presenteísmo e fatores associados em uma amostra significativa de trabalhadores da indústria de Santa Catarina.

1.1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

Qual a prevalência do presenteísmo e os fatores associados nos trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina?

Uma dificuldade é a de perceber que estar presente todos os dias e realizar suas atribuições não é o mesmo que estar engajado e comprometido. A partir disso, a identificação e tratamento do presenteísmo pode auxiliar as empresas em seus custos visíveis e invisíveis, sua produtividade e, sobretudo, a saúde dos trabalhadores (SANTOS, 2020).

A presente pesquisa busca aprofundar o conhecimento a respeito dos fatores que interferem/influenciam no presenteísmo dos trabalhadores, contribuindo assim na promoção/proteção da saúde desse grupo populacional por meio da promoção de políticas governamentais para a saúde do trabalhador. Estudos dessa magnitude permitem a identificação dos fatores associados ao presenteísmo, e na presente proposta em trabalhadores da indústria de Santa Catarina.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Estimar e analisar a prevalência de presenteísmo e fatores associados em trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Estimar a prevalência de presenteísmo e fatores associados na amostra;
- Analisar e discutir a associação do presenteísmo com marcadores alimentares.
- Analisar e discutir a associação do presenteísmo com as características sociodemográficas, marcadores de estilo de vida, marcadores de presença de doenças, e percepção geral de saúde nos trabalhadores;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta sessão serão apresentados os principais achados sobre a temática estudada. Iniciando pela relação estabelecida entre a saúde e o trabalho com um levantamento histórico e então para a conceptualização do presenteísmo, principais instrumentos utilizados no diagnóstico, estudos nacionais e internacionais sobre o tema. Em seguida serão abordados os fatores associados, justificando a sua escolha e estudos que relacionem ao desfecho.

2.1 RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E O TRABALHO

As atividades laborais são consideradas como condição de vida humana, essenciais para a formação da identidade social e também para a produção econômica da sociedade (SANTANA; SILVA, 2009).

Dados atuais do Brasil mostram que 98,2 milhões pessoas estão realizando atividades laborais atualmente (PNAD, 2022). Particularmente sobre trabalhadores da indústria, a Pesquisa Industrial Anual (IBGE, 2019) aponta para 7.617.795 trabalhadores neste ramo, e dados de Santa Catarina apontam para 804.796 trabalhadores da indústria no estado (FIESC, 2019).

Considerando que os trabalhadores passam mais tempo em seus ambientes de trabalho, o local de trabalho tem a capacidade de influenciar o bem-estar físico, mental, econômico e social dos mesmos, o que justifica estudos que investiguem essas relações (CHU, 2000; FITZGERALD et al., 2016; OMS, 2008).

As mudanças no aparato industrial, com a inserção de novas tecnologias em conjunto com diferentes formas de gestão, além de trazerem maior produtividade, modernização dos processos, e diminuição nos índices de acidente de trabalho (PALMIER, 2019) também trouxeram importantes impactos sobre a saúde dos trabalhadores. Essas mudanças afetaram os setores econômicos e sociais e modificaram os processos de trabalho, o estilo de vida, o consumo alimentar e o adoecimento das coletividades (DIAS; HOEFEL, 2005).

Dessa forma, novos desafios relacionados à prevenção e manutenção à saúde surgiram aos trabalhadores, assim como, situação de agravos não somente relacionadas aos acidentes de trabalho, como aqueles considerados de origem multifatorial (PIGNATI; MACIEL; RIGOTTO, 2013; SELIGMANN-SILVA et al., 2010).

A Saúde do Trabalhador é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos (as) trabalhadores (as). Neste campo, o trabalho pode ser considerado como eixo organizador da vida social, espaço de dominação e resistência dos (as) trabalhadores(as) e determinante das condições de vida e saúde das pessoas. A partir dessa premissa, as intervenções devem buscar a transformação dos processos produtivos, no sentido de torná-los promotores de saúde, e não de adoecimento e morte, além de garantir a atenção integral à saúde dos (as) trabalhadores (as), levando em conta sua inserção nos processos produtivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

As condições de saúde, bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos têm como um dos seus principais determinantes as características relacionadas ao trabalho. As causas heterogêneas de morbidade e mortalidade entre os trabalhadores são condicionadas por fatores econômicos, sociais, tecnológicos, políticos e organizacionais ligados às condições de vida e saúde nas sociedades em que os trabalhadores estão inseridos e ao tipo de inserção no trabalho (CUNHA et al., 2019; DIAS; LAUAR, 2012; MOREIRA et al., 2015; SANTANA; DIAS; SILVA, 2014).

A relação trabalho e saúde teve as primeiras abordagens formais durante o século XIX na Europa, com o implemento dos serviços médicos dentro das empresas por meio da criação da chamada Medicina do Trabalho. O principal objetivo desse serviço era o de gerar um bom desempenho no trabalho, não sendo o foco a promoção de saúde dos trabalhadores. Ao médico atribuía-se a responsabilidade pela prevenção dos acidentes de trabalho e doenças, bem como a seleção de trabalhadores menos propensos a desenvolverem doenças e se acidentarem, evitando assim possíveis afastamentos por longos períodos (SILVA et al., 2010).

O avanço industrial trouxe representativas transformações nas formas de produção, substituindo a economia anteriormente baseada no trabalho manual pelo trabalho mecanizado (SANTANA; SILVA, 2009), e a partir disso, importantes mudanças ocorreram no modelo organizacional trabalhista.

A fim de atender às novas exigências do mercado de trabalho, os trabalhadores tiveram que modificar suas rotinas, e logo surgiram os efeitos nocivos à saúde, gerando o aumento de

doenças ocupacionais (SELIGMANN et al., 2010). A intervenção do Estado se fez necessária, objetivando a mínima proteção da saúde dos operários. A partir das inspeções e fiscalizações nas fábricas surgiram os primeiros ambulatórios médicos dedicados à saúde dos trabalhadores (VASCONCELLOS; OLIVEIRA, 2011).

Em 2012, por intermédio da Portaria nº1.823, se instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Sistema Único de Saúde (SUS), onde se alinha com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. Destacando-se o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde, e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

A instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS parece buscar atender elementos além da prática clássica de avaliação e intervenção as condições de trabalho visíveis e mensuráveis, como Silva et al (2010) destaca a evolução do perfil de adoecimento dos trabalhadores, a partir de outros elementos não abordados pelo tradicional sistema de prevenção de acidentes e doenças das empresas.

Bem como, Nehmy; Dias (2010) que consideravam os progressos frente à saúde do trabalhador no que se refere às conquistas legais e institucionais, como bem-sucedidos, no entanto, sem a consolidação dentro do sistema de saúde a prestação da assistência integral ao trabalhador, deixando uma lacuna para patologias desenvolvidas pelos indivíduos das quais o ambiente de trabalho pode representar um fator desencadeante, mantenedor e agravante.

2.2 PRESENTEÍSMO

O presenteísmo pode ser definido como uma condição em que o trabalhador se encontra no local de trabalho de forma física, mas não de forma integral, ou seja, o trabalhador se encontra desconectado do trabalho, podendo estar envolvido por outros fatores de ordem física ou psicológica. Desviando sua atenção, concentração e criatividade do trabalho para algo que lhe parece mais significativo (CAMARGO, 2017).

Um conceito quase que unânime do presenteísmo diz respeito ao comportamento do trabalhador que se apresenta doente a seu posto de trabalho, ou seja, quando, movido pela existência de algum mal-estar físico ou psicológico, poderia se ausentar, mas não o faz

(ARAÚJO, 2012; CUNHA et al, 2015; FERNANDES, 1996; GAIDZINSKI, 1998; HEMP, 2014; QUAZI, 2013; SILVA, 2015).

Usado desde a década 1930, o conceito do presenteísmo como o inverso do absenteísmo representava a alta frequência no trabalho (SCHMIT, 1970). Diferentes definições de presenteísmo podem ser encontradas na literatura, sendo as mais abrangentes as de Johns (2010) a qual define como o trabalhador comparece ao trabalho quando está doente, Sanderson e Cocker (2013) que definem como sendo o comportamento de comparecer ao trabalho estando doente, Klachefsky (2012) que define como a prática de comparecer ao trabalho mesmo com doença, lesão, ansiedade e etc., frequentemente resultando em uma redução de produtividade (BAPTISTA, 2018).

No início dos anos de 1990 um professor de psiquiatria especializado em gestão organizacional na Universidade de Manchester, Cooper deu origem ao conceito do presenteísmo descrevendo como a crescente propensão dos trabalhadores passarem mais tempo no trabalho pela insegurança e medo de perder o emprego. Influenciado pelas conotações trabalhistas e socialistas que caracterizavam o ambiente de trabalho e econômico do Reino Unido naquela época. (CHAPMAN, 2005; LACK, 2011).

Outro pesquisador citado como sendo originador do termo presenteísmo Whitmer, presidente da Organização de Pesquisa de Melhoria da Saúde nos Estados Unidos (SHAMANSKY, 2002). Ele usou o termo no final da década de 1990, quando começou a aparecer na área da saúde e literatura relacionado à produtividade. Com o tempo, a pesquisa focou em estratégias de intervenção no presenteísmo, como garantir que os trabalhadores fizessem pausas, voltassem para casa no horário certo da escala de trabalho, e tirassem férias. Enquanto a pesquisa de intervenção americana se concentrou em estratégias para prevenir ou tratar problemas relacionados à saúde, aliviar sintomas e doenças e diminuir a influência dos sintomas na produtividade do trabalho (CHAPMAN, 2005; LACK, 2011).

Nas definições de presenteísmo destacam-se a produtividade e a saúde do trabalhador, ou ambos, variando o destaque nas diferentes origens, nos Estados Unidos por exemplo, o enfoque é maior no aspecto do impacto da doença sobre a produtividade, enquanto no Reino Unido e na Europa o destaque é o aspecto da doença e insegurança no trabalho (JOHNS *et al.*, 2010).

O presenteísmo vem sendo estudado e aprofundado com o passar dos anos, ele possui várias causas nem sempre fáceis de identificar, se dá por problemas de saúde, organizacionais

ou pessoais não ligados à saúde (FERRAZ; HECKSHER; CARVALHO, 2016). Conhecer as características do presenteísmo pode melhorar a saúde e a capacidade laboral dos trabalhadores, além de prevenir o absenteísmo de longo prazo e a incapacidade, devido a identificação precoce de queixas (PIE *et al.*, 2020).

Estudos nacionais sobre o tema são apresentados no quadro a seguir:

Quadro 1 – Estudos nacionais com tema presenteísmo. (Continua)

Autor (Ano)	Título	População do estudo
ARAÚJO, J. P (2012)	Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior	159 servidores públicos federais, docentes e técnicos administrativos, pertencentes ao quadro efetivo da Fundação Universidade de Brasília – FUB177, em 2009.
PASCHOALIN, H. C. <i>et al</i> (2013)	Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do stanford presenteeism scale para avaliação do presenteísmo.	153 trabalhadores de enfermagem.
FILHO, L. O. A. (2014)	Presenteísmo e saúde bucal em trabalhadores da indústria de transformação e construção civil	2.520 trabalhadores da Indústria de Transformação e Construção Civil que foram atendidos nas unidades de Serviço Odontológico do Serviço Social da Indústria - SESI, de Pernambuco no ano de 2010.
UMANN, J.; GUIDO, L. A.; SILVA, R. M. (2014)	Estresse, <i> coping </i> e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos	129 enfermeiros hospitalares.
FERRAZ, F.; HECKSHER, S.; CARVALHO, E. (2016)	Presenteísmo: as perdas diárias e silenciosas	Revisão bibliográfica
SOUSA, M. S. B. (2016)	O presenteísmo e comprometimento organizacional em diferentes setores de atividade	548 trabalhadores de três estacionamentos de empresas de transporte coletivo de passageiros, uma delegacia de polícia e dois supermercados, todos localizados em Brasília-DF.
CAMARGO, M. L (2017)	Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e	Revisão bibliográfica

	de riscos à saúde do trabalhador	
SILVA, B. M, C. C.; ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. (2017)	Prevalência do presenteísmo em trabalhadores de uma indústria	395 trabalhadores de uma indústria alimentícia localizada no interior do estado de São Paulo
SHIMABUKU, R. H.; MENDONÇA, H.; FIDELIS, A. (2017)	Presenteísmo contribuições do modelo demanda-controle para a compreensão do fenômeno	Revisão bibliográfica
OLIVEIRA, A. L. C. B. <i>et al</i> (2018)	Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem	Revisão bibliográfica
AGUIAR, G. A.; BURGARDT, B. F. (2018)	A presença ausente: reflexões sobre o presenteísmo nas organizações de serviço público	Revisão bibliográfica integrativa
PADILHA, A. S. P. (2019)	Presenteísmo e anomia organizacional: estudo com trabalhadores brasileiros	502 trabalhadores de diferentes regiões brasileiras (estudantes de uma universidade)
SANTOS, M. (2020)	A desconstrução do presenteísmo a partir da qualidade de vida no trabalho	45 trabalhadores - empresa de transportes – Juiz de Fora (MG)
PIE, A. C. S. (2020)	Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria	2.093 trabalhadores industriais (2013) – Estado da Bahia
COSTA, T.; ALMEIDA, A.; LOPES, C.; SANTOS M. (2021)	Definições e consequências do presenteísmo	Revisão bibliográfica
MOREIRA, M. R. C. <i>et al</i> (2022)	Presenteísmo e percepção de saúde de trabalhadores da indústria: um protocolo de scoping review	Revisão bibliográfica

Fonte: a autora (2022)

Um aspecto interessante sobre o tema, é categorização das causas. O autor Bergstrom (2009) divide as principais causas do presenteísmo em duas classes, organizacionais e individuais. Sendo a classe das organizacionais considerado o excesso de demanda de trabalho, falta de recurso no trabalho, pressão de tempo, insegurança no emprego, dificuldade de substituição. Já a classe das individuais as questões financeiras, falta de limites individuais, engajamento excessivo com o trabalho, stress, atitude conservadora com relação à licença médica.

Segundo Gosselin (2013) diferentes áreas de pesquisa estão contribuindo para o estudo das origens do presenteísmo, uma está relacionada a fatores demográficos, outra engloba as doenças (distúrbios músculos esqueléticos, transtornos de ansiedade, alergias, dores de cabeça, problemas digestivos), e a última têm relação com questões organizacionais. Neste trabalho especificamente será estudada a relação do presenteísmo com fatores sociodemográficos e presença de doenças, além de aspectos nutricionais e percepção de saúde do trabalhador.

Como forma de medir o presenteísmo, segundo Kinman (2019) não existe um 'padrão ouro'. Um estudo realizado por Pereira (2014) objetivando conhecer os diferentes instrumentos utilizados para medir o presenteísmo resultou num achado de 25 instrumentos que avaliam a produtividade no trabalho, sendo que 72% desses instrumentos avaliam o absenteísmo e o presenteísmo, e 8% avaliam apenas o presenteísmo. Quatro instrumentos estão traduzidos para o português, são eles: Stanford Presenteeism Scale (SPS-6), Health and Work Performance Questionnaire (HPQ), The Work Limitations Questionnaire (WLQ) e Work Productivity and Activity Impairment (WPAI).

Em um estudo realizado por Pie *et al* (2020), com trabalhadores da indústria da Bahia, o presenteísmo foi medido por meio de três questões que demonstravam relação com a capacidade de o trabalhador manter-se no trabalho mesmo percebendo alguma limitação para desempenhar as suas atividades laborais. As questões foram: “*Nos últimos 30 dias, em quantos dias você não sentiu vontade de vir ao trabalho?* ”; “*Nos últimos 30 dias, em quantos dias você se sentiu indisposto ou sem ânimo (energia) para realizar tarefas que o seu trabalho exige?* ”; “*Nos últimos 30 dias, em quantos dias você sentiu dificuldade para se concentrar no trabalho?* ” Estas questões fizeram parte de um questionário do Sistema de Gestão do Lazer (SGL), pertencente ao Serviço Social da Indústria/Departamento Regional da Bahia (Sesi/DR-BA).

As questões utilizadas no estudo de Pie *et al* (2020) não foram ainda testadas nesse formato para captar o presenteísmo isoladamente, mas para a sua elaboração foi utilizado como referência aspectos da ferramenta validada para o Brasil, o SPS-6 (PIE *et al.*; 2020). Em relação à SPS, é composto por seis perguntas e por duas dimensões distintas: Dimensão 1: engloba os itens 1, 3 e 4 (1- devido ao meu problema de saúde foi muito difícil lidar com o stress no meu trabalho; 3- devido ao meu problema de saúde não pude ter prazer no trabalho; 4- eu me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido ao meu problema de saúde). Dimensão 2: engloba os itens 2, 5 e 6 (2- apesar do meu problema de saúde, consegui terminar tarefas difíceis no meu trabalho; 5- no trabalho consegui me concentrar nas minhas metas,

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

2.3 ASPECTOS NUTRICIONAIS

Considerando os diversos aspectos que refletem na saúde dos trabalhadores, a alimentação é reconhecida como uma dimensão da vida indispensável para a sobrevivência básica e compreende dimensões simbólicas e sociais (ARAÚJO; SOUZA; TRAD, 2010; MURRIETA, 2001).

Ao longo dos anos vem sendo observado uma transição nutricional, a qual refere-se ao padrão alimentar da sociedade, o que gera alterações no estado nutricional. Passando da desnutrição e carências nutricionais para a obesidade e morbidades como diabetes mellitus e dislipidemias (MARTINS et al., 2021).

Conforme mostram dados da Pesquisa de Orçamento Familiar – POF 2017-2018 (IBGE, 2020) alimentos *in natura* ou minimamente processados e ingredientes culinários processados vêm perdendo espaço para alimentos processados e, sobretudo, para alimentos ultraprocessados. No que se refere à aquisição alimentar domiciliar per capita anual no Brasil em 2017-2018, destacam-se os seguintes grupos de alimentos: Bebidas e infusões (52,475 kg), Laticínios (32,211 kg), Cereais e leguminosas (27,757 kg), Frutas (26,414 kg), Hortaliças (23,775 kg) e Carnes (20,762 kg). E quando comparamos os dados entre a POF 2002-2003 e a de 2017-2018, a quantidade média per capita anual de arroz adquirida nos domicílios brasileiros caiu 37%, variando de 31,578 kg para 19,763 kg no período. Já as aquisições médias per capita de feijão, caíram 52% no mesmo período, variando de 12,394 kg, para 5,908 kg.

Em uma pesquisa que avaliou os hábitos alimentares dos trabalhadores brasileiros, quase 70% dos trabalhadores declararam almoçar fora de casa todos os dias, e destes apenas 7% consideraram opções de pratos saudáveis como fator prioritário para escolha da refeição. Ainda, dentre os trabalhadores, 43% dos participantes declararam ter sonolência, desconforto no estômago e indisposição após o almoço (IBOPE/ALELO, 2015).

Em estudo que avaliou o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) por meio da qualidade nutricional da alimentação oferecida, identificou o uso frequente de produtos ultraprocessados, configurando um padrão alimentar hipercalórico rico em gorduras, açúcares, menor teor de fibras, proteínas e vitaminas. Esse achado condiz com as mudanças observadas

na alimentação das famílias brasileiras, ou seja, a alimentação oferecida aos trabalhadores aponta para aumento do percentual calórico proveniente dos alimentos ultraprocessados (RUTH et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que uma alimentação adequada pode aumentar a produtividade dos funcionários em até 20%, uma vez que uma pessoa bem nutrida tem mais oportunidades de trabalhar melhor, de alcançar maior desempenho no trabalho por um aporte adequado de energia e nutrientes; aumento do bem-estar físico e mental e melhoria da produtividade, reduzindo o absenteísmo devido a doenças relacionadas à alimentação (TORRES et al., 2017).

Dessa forma, a questão da alimentação no contexto do trabalhador ganha cada vez mais importância, devido à correlação entre os efeitos na qualidade de vida dos trabalhadores e seus índices de produtividade, já que, a alimentação e a nutrição estão fortemente ligadas ao funcionamento biológico do organismo. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem considerado o local de trabalho um ambiente prioritário para a promoção da saúde no século XXI (TORRES et al., 2017).

Considerando ainda o contexto dos trabalhadores, aspectos como o turno de trabalho podem influenciar o consumo alimentar. Uma pesquisa feita por Freitas et al. (2015) com trabalhadores na região Sul do Brasil apontou que trabalhadores noturnos realizavam um maior número de refeições por dia e uma maior inadequação nos horários das refeições do que os trabalhadores diurnos.

A transição nutricional que vem ocorrendo, caracterizada pela popularização, disponibilidade e consumo de alimentos ultraprocessados no ambiente das famílias brasileiras está associada positivamente ao valor de Índice de Massa Corporal (IMC) médio e à prevalência de excesso de peso e obesidade. De forma geral, acredita-se que essa mudança no consumo alimentar vem contribuindo para o grande número de indivíduos com sobrepeso e obesidade no país (SILVA et al., 2021).

Segundo dados do Inquérito Telefônico para Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis (VIGITEL, 2020) 57,5% da população brasileira adulta está com excesso de peso. Considerando a obesidade, no Brasil houve aumento de 72% nos últimos quatorze anos, atingindo 21,5% da população (VIGITEL, 2019).

No âmbito de trabalhadores, em estudos prévios nacionais e internacionais, as prevalências de obesidade, em trabalhadores de diferentes categorias profissionais, variaram entre 4,5% a 43,5% (BARBADORO et al., 2016; BENVENÚ et al., 2016; BHOWMIK et al., 2015; FRENCH et al., 2018; LIMA; RIBEIRO; LOPES, 2016; MANZANO; LÓPEZ; HERNÁNDEZ, 2016; MAWAW et al., 2017; SESI, 2015; VELASQUEZ; PALOMINO; TICSE, 2017)

Um estudo com trabalhadores, realizado para avaliar o consumo de gordura saturada e excesso de peso por Lovato et al., 2013 apontou excesso de peso na maioria da amostra (37,3% com sobrepeso e 12% com obesidade), bem como percentuais significativos de obesidade abdominal.

O aumento das taxas de obesidade está sendo visível pelos empregadores no contexto dos seus trabalhadores, e está fortemente relacionada a problemas crônicos de saúde e ao concomitante aumento dos custos de saúde (GOETZEL et al., 2012). Os fatores que contribuem para a obesidade dos trabalhadores são numerosos e complexos (LUCKHAUPT et al., 2014) como longas semanas de trabalho (SOLEVIEVA et al., 2013) que podem diminuir a oportunidade da prática regular de atividade física (FIONA et al., 2007), trabalho em turnos (MORIKAWA et al., 2007; ZHAO; BOGOSSIAN; TURNER, 2012) que pode aumentar o risco de obesidade por meio da má adaptação fisiológica (ANTUNES et al., 2010), estresse no trabalho (OSTRY et al., 2006; SOLEVIEVA et al., 2013) que pode estar associado a comportamentos alimentares pouco saudáveis (BARRINGTON et al., 2012; GROESZ et al., 2012).

No ambiente de trabalho, a obesidade implica em danos econômicos, aumentando custos diretos e custos indiretos com saúde, como aumento do absenteísmo, presenteísmo, aposentadoria por invalidez e prejuízos na produtividade de forma geral. As perdas laborais crescem proporcionalmente ao excesso de peso em homens e mulheres, atingindo mais de 4.000 dólares americanos per capita em indivíduos com obesidade grau 3 (FINKELSTEIN et al., 2010; FINKELSTEIN; DIBOAVENTURA; BURGESS; HALE, 2010; SARI; ACAN, 2018).

Em um estudo realizado por Rissi; Chee (2005) nos Estados Unidos com trabalhadores adultos, por meio de uma pesquisa telefônica nacional aleatória que examinou a perda de tempo produtivo em indivíduos com sobrepeso e obesos, trabalhadores obesos ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) foram significativamente mais propensos a relatar perda de produtividade nas 2 semanas

anteriores do que trabalhadores com peso considerado dentro da normalidade ($IMC \geq 18,5$ kg/m^2 e $IMC \leq 24,9$ kg/m^2) representando 42,3 % vs. 36,4 %, $P < 0,0001$.

Outro estudo que examinou a relação da obesidade com fatores de risco cardiovascular e limitações de trabalho entre indivíduos empregados e que foi com base no conjunto de dados do National Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III), teve como resultado que os trabalhadores obesos ($IMC \geq 30$ kg/m^2) tiveram a maior prevalência de limitações de trabalho representando 6,9 % vs. 3,0 % entre os trabalhadores com peso normal ($IMC \geq 18,5$ kg/m^2 e $IMC \leq 24,9$ kg/m^2) (SCHULTZ; EDINGTON, 2007).

Conforme visto, a obesidade pode ocorrer em resposta a um período com alimentação desajustada quali e quantitativamente, e pode ainda estar associada à ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (MELO; FILHO; RISSON, 2015). A partir disso, percebe-se a importância do monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar da população, visando subsidiar ações para conter a elevação da prevalência do excesso ponderal de peso (DIAS et al., 2017).

2.4 DOENÇAS NO CONTEXTO DO TRABALHADOR

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um conjunto de enfermidades que de forma geral caracterizam-se por período longo de latência, causa multifatorial, evolução em tempo prolongado, irreversível na maioria das vezes e que resultam em graus variáveis de incapacidade ou óbito prematuro. As principais morbidades consideradas DCNT pela OMS são as patologias cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus (WHO, 2014).

Considerando local de trabalho, as DCNT impactam no aumento de faltas não programadas do trabalhador (absenteísmo), redução da produtividade durante a sua jornada de trabalho (presenteísmo) e aposentadoria precoce. No Brasil, estima-se que até 2030 o índice de envelhecimento das pessoas e a alta incidência de DCNT alcançarão 39% da população economicamente ativa, o que representa uma perda de 8,7% do Produto Interno Bruto (PIB), ou seja, US\$ 184 bilhões (RASMUSSEN; SWEENEY; SHEEHAN, 2015).

Neste estudo serão abordadas as seguintes doenças: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), depressão, asma, artrite e hipercolesterolemia. Bem como, dados de prevalência da presença destas doenças no contexto do trabalhador e associação com

o presenteísmo. A escolha por essas doenças se deu porque entre as DCNT as que mais afastam o trabalhador da atividade laboral ou afetam sua produtividade e capacidade de trabalho, bem como aquelas que mais matam precocemente estão: afecções musculoesqueléticas, transtornos mentais e comportamentais, doenças cardiovasculares, enfermidades pulmonares, cânceres e diabetes (SESI, 2018).

A HAS é considerada um dos problemas mundiais de maior prevalência em saúde (WHO, 2015). Embora seja uma doença de fácil detecção, ela é caracterizada como silenciosa que, quando tratada e diagnosticada precocemente pode reduzir suas complicações, bem como a ocorrência das demais doenças cardiovasculares (BRASIL, 2011a).

Segundo Martinez; Latorre (2006) a HAS está presente no contexto dos trabalhadores, independente do segmento de atuação. Lessa (2001) conduziu dois estudos de coortes retrospectivas para identificar a ocorrência de HAS em trabalhadores da indústria em Salvador. Os estudos demonstraram uma variação da incidência de HAS entre os grupos. Os trabalhadores que foram acompanhados por 9 anos consecutivos apresentaram uma chance de adoecer por HAS em 19,8/00 pessoas-ano, e o grupo de trabalhadores acompanhado por 7 anos, apresentou três incidências diferentes de 15/00, 19/00 e 40/00 pessoas-ano, mostrando uma variabilidade no grupo estudado. Também, no estado da Bahia, outro estudo envolvendo 775 operários de uma área de perfuração de petróleo identificou uma prevalência de HAS de 21% (SOUZA; CARVALHO; FERNANDES, 2001).

Outro estudo avaliou 970 funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobrás do Rio de Janeiro, clínico e laboratorialmente quanto à presença de HAS. Os resultados identificaram que a doença acometia 18,2% da amostra (MATOS et al., 2004). Em um estudo realizado por Sarno; Bandoni; Jaime (2008) referente à HAS e fatores associados, com 1.339 trabalhadores de 30 empresas beneficiadas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) da cidade de São Paulo, foi identificada prevalência geral de HAS de aproximadamente 30%. A preponderância do sexo masculino liderou com 38,1%, comparado a 18,7% no feminino. A prevalência foi cerca de duas vezes maior nos homens.

De acordo com dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF), em 2021, 537 milhões de pessoas viviam com diabetes no mundo. No Brasil, as estimativas mais recentes somam 16,8 milhões de pessoas com a doença, cerca de 7% da população.

Um estudo realizado por Dantas; Cardoso (2020) buscou avaliar os fatores associados ao presenteísmo ocasionados pelos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, com

dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada no ano de 2013, mostrou que trabalhadores com doenças crônicas, incluindo o diabetes são mais suscetíveis ao presenteísmo do que aqueles sem doenças crônicas. E que a incidência desses eventos pode ser mais expressiva quando associada à falta de atividade física regular, principalmente quando consideradas as incapacidades funcionais.

Segundo a OMS, em seu relatório de 2017 sobre depressão, ansiedade e suicídio, há 322 milhões de pessoas vivendo com depressão no mundo, o que corresponde a 4,4% da população do planeta. Os diagnósticos de depressão tiveram um aumento de 18% entre 2005 e 2015. Estima-se que, dentro de alguns anos, será a doença mais comum e mais incapacitante em termos físicos, emocionais e sociais, sendo o terceiro acometimento que mais contribui para a carga global de doenças (WHO, 2017).

Ainda, a OMS (2017) indica que a depressão é o transtorno mental mais comum entre a população em geral e entre os trabalhadores, sendo que no Brasil esta tendência se mantém (BARBOSA; BULTMANN; STEENSTRA, 2012).

Um estudo realizado por Brum et al. (2020) que buscou avaliar o estilo de vida e morbidades de trabalhadores de uma instituição de ensino superior de Caxias do Sul – RS, apresentou um resultado significativo sobre sintomas depressivos, os quais estiveram presentes em 64,7% dos participantes. Sabe-se que diversos fatores influenciam na saúde mental dos trabalhadores e que o bem-estar mental dos trabalhadores tem efeitos positivos nos resultados de seu ofício, bem como na saúde, realização profissional e qualidade de vida (WHO, 2020).

Um estudo guiado por Lerner et al. (2004) teve como resultado que os efeitos da depressão na produtividade pioram à medida que a gravidade da depressão aumenta. Além disso, os trabalhadores foram prejudicados em sua capacidade de lidar com demandas mentais e interpessoais. E as escalas de tempo e produção do WLQ (The Work Limitations Questionnaire) foram significativamente piores quando os funcionários tinham empregos que envolviam habilidades de julgamento e comunicação.

A artrite reumatoide é uma doença autoimune comum que causa inflamação persistente das membranas sinoviais articulares e tendíneas. Manifesta-se como poliartrite crônica de pequenas e grandes articulações, muitas vezes destrutivas. É uma doença de alta morbidade que pode gerar graves limitações na vida do indivíduo doente (FIRESTEIN, 2003). Sendo a esfera laboral uma das áreas mais afetadas pela doença.

Um estudo conduzido por Bansback et al (2012) com pacientes que receberam o diagnóstico de artrite reumatoide inicial mostrou que 19% dos 137 pacientes que exerciam atividades laborais no momento da pesquisa haviam relatado faltas ao trabalho devidas a seus problemas de saúde (absenteísmo). Nestes pacientes, as suas faltas representavam 46% do seu tempo de trabalho. Esse estudo também mostrou que, entre os que continuavam trabalhando, 24% do seu trabalho atual havia sido prejudicado pelos seus problemas de saúde (presenteísmo).

A asma ocupa o segundo lugar no ranking global das doenças respiratórias crônicas mais prevalentes. Em 2017, sua prevalência foi estimada em 273 milhões de casos (3,6% da população) e sua incidência foi estimada em aproximadamente 43 milhões de casos. Denomina-se asma relacionada ao trabalho (ART) a asma desencadeada pelo trabalho, que pode ser asma ocupacional (AO) ou asma agravada ou exacerbada pelo trabalho (GBD, 2017; ROIO et al., 2021).

A prevalência da asma relacionada com o trabalho não é conhecida, sendo estimado que cerca de 10 a 15% de toda a asma brônquica do adulto possa ser atribuída ao local de trabalho, incluindo-se nestes números os casos de asma ocupacional e de asma exacerbada pelo local de trabalho (BLANC; TOREN, 1999). Outros autores referem valores na ordem dos 5-25% do total de casos (BAUR et al., 2012).

Um estudo realizado por Hirai et al. (2019) que analisou as principais doenças presentes entre trabalhadores do setor papelheiro, teve como resultado: HDL baixo, hipercolesterolemia isolada, hipertrigliciridemia isolada e hiperlipidemia mista. A presença destas doenças pode acarretar inúmeros prejuízos à saúde dos trabalhadores de qualquer área profissional.

O estudo das doenças citadas neste tópico busca responder aos desafios associados à crescente incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que ocorre no Brasil (SESI, 2018) e, por conseguinte, atenuar os seus impactos no contexto de vida dos trabalhadores. O enfrentamento às DCNT requer o investimento na redução da prevalência de fatores de risco para este conjunto de agravos, entre os quais estão fatores comportamentais como a inatividade física, a alimentação inadequada, o tabagismo e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Fatores como pressão arterial elevada, excesso de peso, hiperglicemia e dislipidemias constituem outros importantes fatores fisiológicos de risco para DCNT (SESI, 2018).

2.5 PERCEPÇÃO DE SAÚDE

O estado de saúde pode ser definido a partir de exames de diagnósticos, sinais e sintomas ou pela percepção que o próprio indivíduo tem da sua saúde, nesse caso chamada de autoavaliação do estado de saúde. É um indicador que além dos aspectos de bem-estar e satisfação com a vida, abrange componentes físicos e emocionais (ANDRADE; LOCH; SILVA, 2019; BARBOSA et al., 2020; PAVÃO; WERNEH; CAMPOS, 2013).

A autoavaliação do estado da saúde tem sido utilizada de forma crescente em estudos, pela relativa facilidade de operacionalização e também por ser um parâmetro importante como preditor de morbidade e mortalidade (BARBOSA et al., 2020; PAVÃO; WERNEH; CAMPOS, 2013). Estudos nacionais e internacionais têm utilizado a autoavaliação do estado de saúde como indicador do estado real ou objetivo de saúde da população geral (BARRETO; FIGUEIREDO, 2009; PAVÃO; WERNEH; CAMPOS, 2013; PERES et al., 2010; SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018; STEFAN et al., 2017) e de grupos de trabalhadores (HÖFELMANN; BLANK, 2007; PETARLI et al., 2015; SILVA; BARRETO, 2012).

Com o objetivo de identificar a prevalência e analisar a associação entre comportamentos de risco à saúde, percepção de estresse e autoavaliação do nível de saúde, em trabalhadores da indústria de Santa Catarina Barros; Nahas (2001) utilizaram a autoavaliação com classificações de níveis de saúde (1=excelente; 2=bom; 3=regular; 4=ruim) com 4.225 trabalhadores. E obtiveram como resultado, que 15% dos trabalhadores relataram nível de saúde regular ou ruim.

Os estudos de Johansson; Sundquist (1999) e Segovia; Bartlett; Edwards (1989) identificaram que a percepção do nível de saúde está associada à adoção de comportamentos de saúde, e as evidências indicaram que a prevalência de comportamentos de risco foi maior entre sujeitos com percepção negativa de saúde, do que entre aqueles que consideravam sua saúde atual como regular ou ruim.

2.6 ESTILO DE VIDA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004) o Estilo de Vida:

É o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de

socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício. Eles têm importantes implicações para a saúde e são frequentemente objeto de investigações epidemiológicas (WHO, 2004).

Neste trabalho serão destacados hábitos de consumo de álcool, fumo e exercício/atividade física, como comportamentos de risco relacionados ao estilo de vida.

Segundo Barros; Nahas (2001) os estudos da prevalência de comportamentos de risco são comuns principalmente nos países do hemisfério Norte, onde a vigilância epidemiológica não está focada apenas em desfechos, mas busca também os fatores de risco modificáveis associados às principais causas de morte. Esses levantamentos de base populacional são importantes por monitorar mudanças nos comportamentos associados ao risco de doenças que permitem identificar os subgrupos populacionais expostos a maior risco e auxiliar no desenvolvimento de intervenções mais eficientes, como nesse caso, os trabalhadores.

Quando se considera os comportamentos de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, doença arterial periférica e doença cardíaca congestiva, o tabagismo é o principal comportamento. No Brasil, 443 pessoas morrem a cada dia por causa do tabagismo, R\$125.148 bilhões são os custos dos danos produzidos pelo cigarro no sistema de saúde e na economia e 161.853 mortes anuais poderiam ser evitadas. O tabaco fumado em qualquer uma de suas formas causa a maior parte de todos os cânceres de pulmão e contribui de forma significativa para acidentes cerebrovasculares e ataques cardíacos mortais (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

Além disso, a exposição ao tabagismo também provoca redução da produtividade no trabalho (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2017; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2017). O prejuízo anual do Brasil com o tabagismo é de R\$ 56,9 bilhões, sendo R\$ 39,4 bilhões referentes a despesas médicas e R\$ 17,5 bilhões referentes a custos indiretos relacionados à perda de produtividade consequente da incapacitação ou morte prematura de trabalhadores (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2017). A prevalência do fumo entre os trabalhadores da indústria é de 9,6% sendo de 11,5% entre os homens e 6,4% entre as mulheres (SESI/PB, 2018).

Da mesma forma que o tabagismo, o uso abusivo da bebida alcoólica é considerado um comportamento de risco. É um dos cinco principais fatores de risco para doenças, deficiência e morte em todo o mundo (LIM et al., 2012; WHO, 2011). Segundo dados do Vigitel (2020) nas 27 capitais do Brasil a frequência do consumo abusivo de bebidas (ingestão de quatro ou mais

doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião em relação aos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa), foi de 20,9%, sendo maior em homens (26,6%) do que em mulheres (16%). A prevalência de consumo abusivo da bebida alcoólica entre os trabalhadores da indústria é de 24,8% sendo 30% entre os homens e 15,5% entre as mulheres (SESI/PB, 2018).

Com relação ao hábito de uso frequente de bebida alcoólica e uso de cigarro, um estudo realizado por Yoshida; Andrade (2016) que analisou a perspectiva de cuidado à saúde por trabalhadores portadores de DCNT, identificou o uso frequente de bebidas alcoólicas e cigarros pelos entrevistados. Silveira et al (2020) realizaram um estudo com trabalhadores industriários das capitais brasileiras analisando a associação do tabagismo com fatores sociodemográficos, consumo de bebidas alcoólicas e nível de estresse, e identificaram que 1 em cada 10 mulheres e 2 em cada 10 homens trabalhadores tinham o hábito de fumar. As análises de associação apontaram que ter idade superior a 30 anos, consumir bebidas alcoólicas e ter níveis de estresse aumentados relacionaram-se a maior prevalência de tabagismo em ambos os sexos.

O hábito de fumar foi associado positivamente com afastamento do trabalho em um estudo realizado por Oenning; Carvalho; Lima (2014) que investigou os fatores de risco para absenteísmo em trabalhadores da indústria de petróleo. O mesmo estudo ainda mostrou as influências do sono de má qualidade, em que aqueles indivíduos que consideraram o seu período de sono como irregular tiveram mais chance de faltar ao trabalho por motivo de doença.

Considerando o consumo de álcool, um estudo realizado por Pachito et al (2021), que buscou avaliar o efeito da exposição a longas horas de trabalho ao consumo de álcool, concluiu que em comparação com o trabalho de 35-40 h/semana, a exposição ao trabalho de 41-48 h/semana resultou em um aumento no consumo de álcool em 10,4 g/semana. A exposição ao trabalho 49-54 h/semana aumentou o consumo de álcool em 17,69 g/semana. A exposição ao trabalho ≥ 55 h/semana aumentou o consumo de álcool em 16,29 g/semana. Dessa forma observa-se que a exposição a longas horas de trabalho pode ter aumentado o consumo de álcool.

E ainda no contexto de comportamentos de risco, a atividade física insuficiente já tem suas consequências conhecidas, seus prejuízos foram reforçados em um estudo de 2011 com mais de 70 mil trabalhadores de empresas multinacionais com sede nos Estados Unidos, no qual foi mostrada a relação entre onze fatores de risco em saúde, custos médicos e produtividade. Especificamente para a atividade física, um “alto risco” para prática de atividade física insuficiente foi relacionado com um acréscimo de \$848 em custos médicos e \$131 com

absenteísmo, representando um dos riscos que mais impactam nos indicadores financeiros das empresas (GOETZEL et al.; 2014).

Um estudo guiado por Pronk et al. (2004) que mediu o presenteísmo associado a atividade física, aptidão cardiorrespiratória e obesidade em 683 trabalhadores, teve como resultado níveis moderados e vigorosos de atividade física associados à maior desempenho no trabalho em termos de tempo de trabalho. Além disso, a aptidão cardiorrespiratória medida (VO_2 max) também foi associada a uma melhora na quantidade de trabalho realizado.

Outro estudo fez a associação entre a participação em academias de ginástica corporativa e o presenteísmo entre 5.379 funcionários em locais corporativos com academias de ginástica usando a versão de oito itens do WLQ¹. Quando os participantes da academia foram comparados com os não participantes, os não participantes foram significativamente mais propensos a relatar uma limitação de trabalho em três dos quatro domínios do WLQ (tempo, físico e saída). A pontuação geral do WLQ para comprometimento do trabalho também foi significativamente maior entre os não participantes da academia de ginástica, após o controle de variáveis de confusão (BURTON et al, 2005).

3 MÉTODO

Nesta sessão será apresentado o método utilizado na pesquisa, variáveis utilizadas e análise estatística.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Estudo observacional do tipo transversal, que segundo Rouquayrol (1994) caracteriza-se quando fator e efeito são observados num mesmo momento histórico.

3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDO

O Estado de Santa Catarina contém 7,3 milhões de habitantes e é o 10º estado mais populoso do País. Tem o sexto maior PIB do Brasil, com R\$ 267,9 bilhões e PIB industrial de R\$ 71,2 bilhões, equivalente a 5,1% da indústria nacional. No Estado estão instaladas 44.731 indústrias, representando 9,6% de empresas que atuam no setor industrial do Brasil e empregando 804.362 trabalhadores, especialmente nos setores de construção, alimentos, serviços industriais e de utilidade pública, vestuário, máquinas e materiais elétricos (CNI, 2021).

O presente estudo foi realizado com trabalhadores empregados em indústrias de diferentes portes, ramos e cidades de Santa Catarina, entre 2019 e 2021, de ambos os sexos e com idade a partir de 18 anos, participantes do Programa Planeja Saúde do Serviço Social da Indústria de Santa Catarina (SESI/SC).

3.3 CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM

Para o cálculo do tamanho da amostra utilizou-se o programa de domínio público OpenEpi, versão online 3.03a, considerando os seguintes parâmetros: população de referência: 804.796; prevalência esperada para o desfecho presenteísmo em adultos igual a 55%, erro amostral previsto de 3% e nível de confiança de 95%. Foram acrescentados ao valor obtido 10% referente a perdas ou recusas e mais 10% para o controle dos fatores de confusão, obtendo-se uma amostra final de 1032 indivíduos.

3.4 ETAPAS DA PESQUISA

Inicialmente, com o intuito de aproximação e contextualização do tema realizou-se uma revisão de literatura. Foram identificadas publicações sobre o tema presenteísmo e fatores associados em trabalhadores da indústria em geral, no âmbito mundial, nacional e em Santa Catarina nas principais fontes de pesquisa bibliográfica em diferentes bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais (Lilacs, Pubmed, Medline e Scielo).

Como palavras chaves /descritores foram utilizados os seguintes termos: *presenteeism, Worker's health, diabetes mellitus; arterial hypertension; depression; anxiety; Risk Factors, Social Determinants of Health; nutritional status; Diseases Prevalence Workers Industry, obesity, Health Promotion* e suas respectivas traduções para as línguas espanhola e portuguesa. Realizou-se também pesquisa em páginas da rede eletrônica da Internet, principalmente para obter publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde.

Para a seleção das publicações os critérios de escolha foram pelo título e resumos. Não foram definidas datas limites para a seleção.

A segunda etapa da pesquisa está centrada na limpeza, categorização das variáveis e análise de dados obtidos em banco de dados gerados do Planeja Saúde. O Planeja Saúde é um produto do SESI que busca realizar a avaliação de saúde e segurança dos trabalhadores, e a partir dos resultados propor ações de promoção da saúde no local de trabalho.

A pesquisadora não participou das etapas de planejamento, coleta de dados e construção do banco de dados, mas fez estudo detalhado do Caderno Técnico - Avaliação da Saúde e Segurança em trabalhadores da indústria/ ASSTI (SESI/PB, 2018) no qual consta a descrição das referidas etapas, a saber:

3.4.1 Processo de coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada pelo SESI/SC em indústrias que fazem parte do produto intitulado de Planeja Saúde.

3.4.2 Instrumentos e técnicas de coleta de dados

Os instrumentos propostos para utilização na Metodologia ASSTI são questionários que foram construídos especificamente para utilização neste sistema de avaliação (ANEXO A). No

ANEXO B está apresentado um relatório descrevendo o processo de validação do instrumento de medida, desde a fase de revisão da literatura até a análise dos dados coletados no estudo-piloto. No teste de campo, foram observados aspectos relacionados à aplicabilidade e às características psicométricas (reprodutibilidade, objetividade e consistência interna) do instrumento. Validade de face e conteúdo foram estabelecidos pela consulta a especialistas.

Na Metodologia ASSTI foi padronizado um questionário que deve ser aplicado no diagnóstico e no impacto. Deve ser respondido pelos próprios trabalhadores (autopreenchimento), mas administrados na forma de entrevista em pequenos grupos na presença de um aplicador que poderá esclarecer eventuais dúvidas (em setores de chão de fábrica) ou via preenchimento digital de formulários enviados por e-mail (em setores administrativos).

O questionário pode ser aplicado de três formas: em papel, com posterior entrada de dados via leitura óptica ou tabulados diretamente em software específico; via preenchimento digital off-line diretamente em dispositivos móveis (tablets e smartphones); via preenchimento digital de formulários enviados por e-mail (somente em setores administrativos).

O instrumento utilizado para coletar dados na Metodologia ASSTI não permite identificação do respondente. Esta opção metodológica foi adotada para garantir o anonimato das informações e para evitar uma fonte potencial de erro, o chamado viés de resposta (efeito de intrusão).

3.5 MODELO DE ANÁLISE

Para a construção do modelo de análise deste trabalho estão descritas abaixo as variáveis que foram observadas e suas respectivas categorias.

Quadro 2 - Variável dependente: diagnóstico de presenteísmo em trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina.

Questões	Categorias	Tipo de variável
Nos últimos 30 dias, em quantos dias você NÃO sentiu vontade de vir ao trabalho?	Nenhum; 1 a 2 dias; 3 a 7 dias 8 dias ou mais	Qualitativa ordinal
Nos últimos 30 dias, em quantos dias você se sentiu indisposto ou sem ânimo (energia) para realizar tarefas que o seu trabalho exige?	Nenhum; 1 a 2 dias; 3 a 7 dias 8 dias ou mais	Qualitativa ordinal
Nos últimos 30 dias, em quantos dias você sentiu dificuldade para se concentrar no trabalho?	Nenhum; 1 a 2 dias; 3 a 7 dias 8 dias ou mais	Qualitativa ordinal
Nos últimos 30 dias, em quantos dias você sentiu dores ou desconforto ao realizar as tarefas que o seu trabalho exige?	Nenhum; 1 a 2 dias; 3 a 7 dias 8 dias ou mais	Qualitativa ordinal

Quadro 3 - Variáveis independentes: relacionadas às características sociodemográficas, aspectos nutricionais, estilo de vida, presença de doenças, e percepção de saúde em trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina. (Continua)

Variáveis	Definição	Categorias originais do banco	Categorias criadas	Tipo de variável
Sexo	Sexo dos trabalhadores	Feminino/masculino	Feminino/masculino	Qualitativa nominal
Idade	Idade dos trabalhadores	Anos contínuos	Até 29 anos; 30 a 44 anos e 45 anos ou mais	Quantitativa contínua
Estado Civil	Qual das opções descreve melhor a sua situação conjugal	Solteiro(a); Casado(a) ou vivendo com parceiro(a); Viúvo(a) desquitado(a) ou divorciado(a)	Solteiro(a); Casado(a) ou vivendo com parceiro(a); Viúvo(a) desquitado(a) ou divorciado(a)	Qualitativa nominal
Escolaridade	Estudou até que série	Ensino fundamental incompleto; Ensino Fundamental completo; Ensino médio completo; Curso superior	Ensino fundamental incompleto; Ensino Fundamental completo; Ensino médio completo; Curso superior	Qualitativa ordinal
Consumo de frutas	Durante uma semana normal, com que frequência você come frutas (ou toma suco de frutas natural)	Nunca; 1 a 3 vezes por semana; 4 a 6 vezes por semana; Diariamente, 1 vez por dia; Diariamente, 2 ou mais vezes por dia	Adequado; inadequado	Qualitativa nominal
Consumo de verduras, hortaliças e legumes	Durante uma semana normal, com que frequência você come verduras, hortaliças ou legumes crus ou cozidos	Nunca; 1 a 3 vezes por semana; 4 a 6 vezes por semana; Diariamente, 1 vez por dia; Diariamente, 2 ou mais vezes por dia	Adequado; inadequado	Qualitativa nominal

Consumo de refrigerantes e sucos artificiais	Durante uma semana normal, com que frequência você toma refrigerantes ou sucos artificiais	Nunca; 1 a 3 vezes por semana; 4 a 6 vezes por semana; Diariamente, 1 vez por dia; Diariamente, 2 ou mais vezes por dia	Menor; Maior	Qualitativa nominal
Consumo de sal	Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados você acha que seu consumo de sal é:	Muito alto; Alto; Adequado; Baixo; Muito baixo	Adequado; alto	Qualitativa nominal
IMC	Classificação do IMC realizado pelo cálculo Kg/m ²	Adequado (<25kg/m ²); Sobrepeso (≥25kg/m ²)	Adequado (<25kg/m ²); Sobrepeso (≥25kg/m ²)	Qualitativa ordinal
Sono	Qualidade do sono	Sempre; Quase sempre; Às vezes; Raramente; Nunca	Positiva; negativa	Qualitativa nominal
Tabagismo	Você fuma?	NÃO fumo atualmente e nunca fumei; Parei de fumar há mais de 2 anos; Parei de fumar há menos de 2 anos; FUMO menos de 10 cigarros por dia; FUMO de 10 a 20 cigarros por dia; FUMO mais de 20 cigarros por dia	Não; Sim	Qualitativa nominal
Consumo de bebida alcoólica?	Homens: Nos últimos 30 dias, você tomou mais de 5 doses de bebidas alcoólicas numa mesma ocasião? Mulheres: Nos últimos 30 dias, você tomou mais de 4 doses de bebidas alcoólicas numa mesma ocasião?*	Não; sim	Não; sim	Qualitativa nominal

Atividade Física	Você realiza regularmente algum tipo de atividade física no lazer?	NÃO, e não estou interessado(a) em realizar atividades físicas no meu tempo de lazer num futuro próximo; NÃO, mas estou interessado(a) em realizar atividades físicas no meu tempo de lazer num futuro próximo; SIM, participo de atividades físicas 1 ou 2 vezes por semana; SIM, participo de atividades físicas 3 ou 4 vezes por semana; SIM, participo de atividades físicas 5 ou mais vezes por semana	Ativo; inativo	Qualitativa nominal
Colesterol ou Triglicérides	Algum médico ou profissional da saúde já lhe disse que você tem ou teve colesterol ou triglicérides (gorduras no sangue) está elevado	Não; Sim	Não; Sim	Qualitativa nominal
Artrite ou reumatismo	Algum médico ou profissional da saúde já lhe disse que você tem ou teve artrite ou reumatismo	Não; Sim	Não; Sim	Qualitativa nominal
Asma ou bronquite asmática	Algum médico ou profissional da saúde já lhe disse que você tem ou teve asma ou bronquite asmática	Não; Sim	Não; Sim	Qualitativa nominal
Depressão	Algum médico ou profissional de saúde mental (como psicólogo ou	Não; Sim	Não; Sim	Qualitativa nominal

	psiquiatra) já lhe disse que você tem ou teve depressão			
Nível de estresse	Como você classifica o nível de estresse em sua vida	Raramente estressado, vivendo muito bem; Às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem; Quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência; Sempre estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária	Positivo; negativo	Qualitativa nominal
Percepção do estado de Saúde	De um modo geral, como você classifica o seu estado de saúde atual	Muito bom; Bom; Regular; Ruim; Muito ruim	Positivo; negativo	Qualitativa nominal

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

O banco de dados foi obtido por meio de autorização do responsável do SESI/SC e recebido em formato de planilha no *Software Microsoft® Excel*, posteriormente foi feita a exportação ao pacote estatístico Stata 15.1 no qual as análises estatísticas foram realizadas. Para análise dos dados foram seguidas as seguintes orientações:

O presenteísmo foi identificado pelo somatório das respostas de quatro perguntas do Quadro 2. Sendo que a partir das respostas foi criada uma pontuação que variou de 0 a 4 pontos. Foi considerado presença de presenteísmo quando o somatório era igual ou maior que 1 (um). Pontuava 1 sempre que alguma das respostas fosse “3 a 7 dias ou 8 dias ou mais”.

Com relação às variáveis independentes, tem-se:

As variáveis relativas aos aspectos nutricionais foram classificadas como: inadequado consumo de frutas/hortaliças quando o trabalhador referiu que numa semana típica habitual consome um destes dois subgrupos de alimentos com frequência de 4-6 vezes por semana ou inferior; consumo maior de refrigerantes ou sucos artificiais quando o trabalhador referiu que numa semana típica habitual consome estas bebidas com frequência superior a 4-6 vezes por semana. Foi considerado alto consumo de sal quando o trabalhador considerou que o seu consumo é “muito alto” ou “alto”, considerando tanto a comida preparada na hora quanto os alimentos industrializados que consome. O excesso de peso corporal foi considerado qualquer caso, independente do sexo, no qual o valor do IMC seja igual ou superior a 25 kg/m².

As variáveis de estilo de vida foram classificadas conforme descrito a seguir. Tabagista, sim quando o trabalhador referiu fumar, independentemente do tempo, da regularidade (ocasional/regular) e da intensidade (quantidade de cigarros) de exposição a esta conduta de risco à saúde. O consumo excessivo de bebida alcoólica ficou caracterizado quando o trabalhador referiu que, nos últimos 30 dias, ingeriu mais de cinco (para homens) ou quatro (para mulheres) doses de bebidas alcoólicas numa mesma ocasião. A qualidade do sono foi considerada como caso de percepção negativa quando o trabalhador referiu que “raramente” ou “nunca” dorme bem. Foi considerado fisicamente inativo no lazer o trabalhador que não realiza regularmente atividades físicas no lazer, tais como esportes, exercícios físicos, danças ou artes marciais.

Para análise da presença de doenças foi considerado como caso de doença referida quando o trabalhador referiu que um médico ou profissional de saúde tenha informado que o mesmo é portador desta condição, e/ou quando o trabalhador tiver referido uso de medicação para controle no caso da pressão arterial e do diabetes. Com relação a variável que considera o nível de estresse foi considerado como exposto a elevado nível de estresse o trabalhador que classifica o nível de estresse em sua vida como “quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência” ou “sempre estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária”.

A percepção de saúde foi considerada como percepção negativa quando o trabalhador classifica o seu estado de saúde atual como sendo “ruim” ou “muito ruim”.

Foi realizada estatística descritiva das variáveis da população amostrada. Para estimar as associações entre a variável dependente e cada variável independente foram realizadas análises bivariadas com as proporções e seus respectivos intervalos (IC95%).

A análise múltipla foi realizada por meio da regressão de Poisson, apresentando as razões de prevalências para o presenteísmo. Foram incluídas na análise aquelas variáveis que apresentaram associação significativa com o presenteísmo, seguindo com um modelo de criação de blocos de variáveis, nomeados aqui como marcadores de fatores de risco. Sendo nomeados como marcador alimentar (consumo inadequado de frutas, de verduras e legumes, de refrigerantes e sucos artificiais e de sal), marcador de estilo de vida (prática de atividade física considerado inativo, consumo de bebida alcoólica excessivo, tabagismo, e qualidade do sono ruim) e marcador de doenças (presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, AVC, reumatismo, bronquite asmática, depressão e estresse).

A partir disso foi criada uma pontuação de 0 a 4 dos fatores de risco, sendo “0= nenhum fator de risco, 1= 1 fator de risco, 2 = 2 fatores de risco, 3 = 3 fatores de risco e 4 = 4 fatores de risco” daquele marcador.

Além dos marcadores, foram incluídos nesta análise a percepção geral da saúde. Os valores foram ajustados pelo variável sexo e idade.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O trabalho foi conduzido de forma a zelar pela confiabilidade dos dados e privacidade dos participantes, de acordo com a Resolução CNS 466/2012. Foram cumpridos os requisitos

da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que foram utilizados para a execução do presente trabalho.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da UFSC, o qual aprovou a realização da pesquisa através do parecer número 5.286.287, de 11 de março de 2022 (ANEXO C).

3.8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Nessa sessão estão descritas as limitações encontradas no estudo. Uma das limitações a se destacar foi a não possibilidade de realizar um estudo setorial, devido não haver essa informação no banco de dados. Outra limitação é possível presença de fonte de viés de causalidade reversa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresentam-se os resultados e discussão da dissertação, em forma de artigo científico. Este manuscrito será submetido ao periódico *Cadernos de Saúde Pública*, ISSN 1678-4464, fator de impacto de 1.632 e Qualis CAPES 2013-2016 B1 Nutrição. O manuscrito foi formatado segundo as normas do periódico.

PRESENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Andressa Laís Ariotti ^{a*}, Giana Zarbato Longo ^a, Claudia Soar ^a

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-graduação em Nutrição.

* Autor correspondente: Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Trindade, CEP 88040-900, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: andressariotti@hotmail.com

RESUMO

O objetivo do estudo foi estimar e analisar a prevalência do presenteísmo e fatores associados em uma amostra de trabalhadores da indústria. Foi realizado um inquérito transversal em uma amostra de trabalhadores de Santa Catarina. Os fatores associados estudados foram: características sociodemográficas, aspectos nutricionais, estilo de vida, presença de doenças e percepção do estado da saúde. Utilizou-se o modelo de Poisson com variância robusta para estimar a magnitude das associações por meio da razão de prevalências, e a análise múltipla foi realizada por meio da regressão de Poisson, apresentando as razões de prevalências e respectivos intervalos de confiança de 95%. Do total de 3.544 trabalhadores, uma prevalência de 34% da amostra apresentou presenteísmo. O presenteísmo esteve associado: marcadores alimentares (RP = 1,7; IC95%: 1,2-2,4); marcadores de estilo de vida (RP = 2,2 IC95%: 1,4-3,4) e marcadores de presença de doenças (RP= IC95%: 2,1 1,6-2,6) sendo que, a medida que aumentava os fatores de risco, aumentava a prevalência de presenteísmo. Esta pesquisa foi pioneira na investigação da prevalência do presenteísmo e fatores associados em uma amostra representativa de trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina.

Produtividade; Promoção da Saúde, Alimentação do trabalhador.

The aim of the study was to estimate and analyze the prevalence of presenteeism and associated factors in a significant sample of industrial workers in Santa Catarina. A cross-sectional survey was carried out in a representative sample of workers. The Poisson model with robust variance was used to estimate the magnitude of the associations through the prevalence ratio, and the multiple analysis was performed using Poisson regression, presenting the prevalence ratios and respective 95% confidence intervals. Of the total of 3,544 workers, a prevalence of 34% of the sample presented presenteeism. Presenteeism was associated with: food markers (PR = 1.7; 95%CI: 1.2-2.4); lifestyle markers (PR = 2.2 95%CI: 1.4-3.4) and disease presence markers (PR= 95%CI: 2.1 1.6-2.6). This research was a pioneer in investigating the prevalence of presenteeism and associated factors in a representative sample of industrial workers in the State of Santa Catarina.

Industry worker; Health Promotion, Worker's Food.

INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa posição central na vida do indivíduo já que a maior parte da sua existência é destinada para a sua preparação e dedicação ^{1,2}. A complexa relação entre o ser humano e o trabalho envolve aspectos físicos e psíquicos que tanto podem representar equilíbrio, desenvolvimento e satisfação, gerando saúde, quanto pode causar tensão, desajuste e, conseqüentemente, adoecimento ao trabalhador. Dentre os fenômenos resultantes desta relação, destaca-se o presenteísmo ^{2,3,4,5,6}.

Embora alguns autores definam o presenteísmo como comparecer ao trabalho quando está doente ^{7,8,9}, para Camargo ³ “representa uma espécie de paradoxo subjetivo pelo qual o trabalhador se encontra envolvido, e, concomitantemente, a intersecção dessa vivência subjetiva com seu contexto de trabalho, normalmente observada sob a forma de uma diminuição de sua capacidade produtiva”.

O trabalhador que apresenta alterações nas suas condições de saúde e produtividade gera uma rede de perdas, tanto para ele mesmo, quanto para a sua família, governo, sociedade, e para o seu local de trabalho ¹⁰.

Uma série de fatores, relacionados ao estilo de vida e ao ambiente de trabalho, podem gerar impacto na capacidade física e mental do trabalhador e afetar a realização de suas atividades diárias ¹¹. Fatores relacionados a aspectos nutricionais (comportamento alimentar e estado nutricional) também podem impactar no desempenho do trabalhador, já que a alimentação adequada pode aumentar a produtividade dos trabalhadores em até 20%, bem como, prevenir doenças ¹².

Diante disso, ressalta-se a importância de investigar os fatores relacionados à saúde e ao trabalho e sua contribuição para a situação de desgaste do trabalhador, e com isso atuar nas causas e nas conseqüências do adoecimento e do presenteísmo ¹³. O trabalho e a saúde são duas esferas completamente relacionadas e, em muitas situações, uma se comporta como conseqüência da outra ¹⁵.

Estudar as características do presenteísmo entre trabalhadores da indústria pode contribuir para a melhora da saúde e capacidade laboral desses profissionais, além de prevenir o absenteísmo de longo prazo e a incapacidade no ambiente de trabalho. Conhecer de forma precoce as queixas dos trabalhadores de forma a possibilitar o desenvolvimento de ações de

promoção da saúde global do trabalhador, para aumentar os níveis de literatura sobre a saúde desse público e prevenir as consequências causadas pelo presenteísmo ¹⁶.

Estudos locais sobre a temática saúde do trabalhador e presenteísmo ainda são escassos, considerando o público de trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina especificamente, tem-se estudos que avaliam a percepção da saúde e estilo de vida principalmente, porém, não há estudos publicados que avaliem o presenteísmo. Desta forma, este estudo objetiva estimar e analisar a prevalência do presenteísmo e fatores associados em uma amostra de trabalhadores da indústria de Santa Catarina.

MÉTODO

População e amostra

Estudo observacional do tipo transversal, realizado no período entre 2019 e 2021, proveniente do inquérito “Avaliação em Saúde”, que se baseia na Metodologia ASSTI (Avaliação da Saúde e Segurança em Trabalhadores da Indústria) ¹⁷. A amostra foi composta por trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina empregados em indústrias de diferentes portes, ramos e cidades, de ambos os sexos e com idade a partir de 18 anos.

Para o cálculo do tamanho da amostra utilizou-se o programa de domínio público OpenEpi, versão online 3.03a, considerando os seguintes parâmetros: população de referência: 804.796 ¹⁸; prevalência esperada para o desfecho presenteísmo em adultos igual a 55%, erro amostral previsto de 3% e nível de confiança de 95%. Foram acrescentados ao valor obtido 10% referente a perdas ou recusas e mais 10% para o controle dos fatores de confusão, obtendo-se uma amostra final de 1032 indivíduos.

Instrumentos de coleta de dados

As informações foram coletadas por meio de um questionário (Anexo A) validado previamente em estudo-piloto. No teste de campo, foram observados aspectos relacionados à aplicabilidade e às características psicométricas (reprodutibilidade, objetividade e consistência interna) do instrumento. Validade de face e conteúdo foram estabelecidos pela consulta a

especialistas. Os questionários foram auto preenchidos pelos trabalhadores sob supervisão dos auxiliares de pesquisa, colaboradores da área de saúde e bem-estar do SESI.

O questionário pode ser preenchido de três formas: 1) em papel, com posterior entrada de dados via leitura óptica ou tabulados diretamente em software específico; 2) via preenchimento digital off-line diretamente em dispositivos móveis (tablets e smartphones); 3) via preenchimento digital de formulários enviados por e-mail (somente em setores administrativos).

Variáveis do estudo

O presenteísmo foi identificado pelo somatório das respostas de quatro perguntas: “*Nos últimos 30 dias, em quantos dias você não sentiu vontade de vir ao trabalho?* ”; “*Nos últimos 30 dias, em quantos dias você se sentiu indisposto ou sem ânimo (energia) para realizar tarefas que o seu trabalho exige?*”; “*Nos últimos 30 dias, em quantos dias você sentiu dificuldade para se concentrar no trabalho?*”; “*Nos últimos 30 dias, em quantos dias você sentiu dores ou desconfortos ao realizar as tarefas que seu trabalho exige?*”. Ambas com opções de resposta: nenhum; 1 a 2 dias; 3 a 7 dias; 8 ou mais dias, pontuava 1 ponto cada vez que o trabalhador respondesse 3 a 7 dias, e 8 ou mais dias. A pontuação geral variou de 0 a 4 pontos. Foi considerado presença de presenteísmo quando o somatório foi igual ou maior que 1 (um).

Os fatores associados investigados foram distribuídos conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição das variáveis que compuseram os fatores associados ao presenteísmo na amostra. Santa Catarina, 2022. (continua)

Grupo de variáveis	Variável	Classificação da variável
Características sociodemográficas	Sexo	Masculino; Feminino
	Idade	Até 29 anos; 30 a 44 anos e 45 anos ou mais
	Estado Civil	Solteiro(a); Casado(a) ou vivendo com parceiro(a); Viúvo(a) desquitado(a) ou divorciado(a)
	Escolaridade	Ensino fundamental incompleto; Ensino Fundamental completo; Ensino médio completo; Curso superior
		Adequado (quando o trabalhador referiu que numa semana típica habitual consome frutas ou suco natural)

Aspectos nutricionais	Consumo de frutas	com frequência de 7 vezes por semana ou superior); Inadequado (quando o trabalhador referiu que numa semana típica habitual consome frutas ou suco natural com frequência de 4-6 vezes por semana ou inferior)
	Consumo de verduras, hortaliças e legumes	Adequado (quando o trabalhador referiu que numa semana típica habitual consome verduras, hortaliças e legumes com frequência de 7 vezes por semana ou superior); Inadequado (quando o trabalhador referiu que numa semana típica habitual verduras, hortaliças e legumes com frequência de 4-6 vezes por semana ou inferior)
	Consumo de refrigerantes e sucos artificiais	Menor (quando o trabalhador referiu que numa semana típica habitual consome estas bebidas com frequência inferior a 3 vezes por semana Maior (quando o trabalhador referiu que numa semana típica habitual consome estas bebidas com frequência igual ou superior a 4-6 vezes por semana)
	Consumo de sal	Adequado (quando o trabalhador considerou que o seu consumo é “baixo” ou “adequado”, considerando tanto a comida preparada na hora quanto os alimentos industrializados que consome Alto (quando o trabalhador considerou que o seu consumo é “muito alto” ou “alto”, considerando tanto a comida preparada na hora quanto os alimentos industrializados que consome)
	IMC	Adequado (foi considerado qualquer caso, independente do sexo, no qual o valor do IMC seja inferior a 25 kg/m ²) Excesso de peso (foi considerado qualquer caso, independente do sexo, no qual o valor do IMC seja igual ou superior a 25 kg/m ²)
Estilo de vida	Qualidade do sono	Positiva (quando o trabalhador refere que “quase sempre” ou “sempre” dorme bem) Negativa (quando o trabalhador refere que “raramente” ou “nunca” dorme bem)
	Tabagista	Não (quando referiu não fumar) Sim (quando o trabalhador referiu fumar, independentemente do tempo, da regularidade (ocasional/regular) e da intensidade (quantidade de cigarros) de exposição a esta conduta de risco à saúde)
	Consumo excessivo de bebida alcoólica	Não (quando o trabalhador referiu que, nos últimos 30 dias, não ingeriu mais de cinco (para homens) ou quatro (para mulheres) doses de bebidas alcoólicas numa mesma ocasião) ou não ingere bebida alcoólica. Sim (quando o trabalhador referiu que, nos últimos 30 dias, ingeriu mais de cinco (para homens) ou quatro (para mulheres) doses de bebidas alcoólicas numa

		mesma ocasião)
	Prática de atividade física no lazer	Ativo (o trabalhador que realiza regularmente atividades físicas no lazer, tais como esportes, exercícios físicos, danças ou artes marciais) Inativo (o trabalhador que não realiza regularmente atividades físicas no lazer, tais como esportes, exercícios físicos, danças ou artes marciais)
Presença de doenças	Hipertensão arterial, diabetes mellitus, colesterol, triglicérides, artrite ou reumatismo, asma ou bronquite asmática, depressão	Não Sim (quando o trabalhador referiu que um médico ou profissional de saúde tenha informado que o mesmo é portador desta condição, e/ou quando o trabalhador tiver referido uso de medicação para controle no caso da pressão arterial e do diabetes.
	Estresse	Positivo (quando o trabalhador classificou o nível de estresse em sua vida como “raramente estressado” ou “nunca estressado”) Negativo (quando o trabalhador classificou o nível de estresse em sua vida como “quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência” ou “sempre estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária”)
Percepção geral do estado de saúde	Estado geral de saúde	Positiva (quando o trabalhador classifica o seu estado de saúde atual como sendo “regular”; “bom” ou “muito bom”) Negativa (quando o trabalhador classifica o seu estado de saúde atual como sendo “ruim” ou “muito ruim”)

Análise estatística

Todas as análises foram realizadas no software Stata versão 14.0 (StataCorp LP, College Station, EUA).

Foi realizada estatística descritiva das variáveis da população amostrada. Para estimar as associações entre a variável dependente e cada variável independente foram realizadas análises bivariadas com as proporções e seus respectivos intervalos (IC95%).

A análise múltipla foi realizada por meio da regressão de Poisson, apresentando as razões de prevalências para o presenteísmo. Foram incluídas na análise aquelas variáveis que apresentaram associação significativa com o presenteísmo, seguindo com um modelo de criação de blocos de variáveis, nomeados aqui como marcadores de fatores de risco. Sendo nomeados

como marcador alimentar (consumo inadequado de frutas, de verduras e legumes, de refrigerantes e sucos artificiais e de sal), marcador de estilo de vida (prática de atividade física considerado inativo, consumo de bebida alcoólica excessivo, tabagismo, e qualidade do sono ruim) e marcador de doenças (presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, AVC, reumatismo, bronquite asmática, depressão e estresse).

A partir disso foi criada uma pontuação de 0 a 4 dos fatores de risco, sendo “0= nenhum fator de risco, 1= 1 fator de risco, 2 = 2 fatores de risco, 3 = 3 fatores de risco e 4 = 4 fatores de risco” daquele marcador, para cada um dos marcadores.

Além dos marcadores, foram incluídos nesta análise a percepção geral da saúde. Os valores foram ajustados pelo sexo e idade.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da UFSC, o qual aprovou a realização da pesquisa por meio do parecer número 5.286.287, de 11 de março de 2022.

RESULTADOS

Na tabela 1 pode-se observar que a população foi constituída por 3.544 trabalhadores industriais, em sua maioria homens, com idade inferior aos 29 anos. A maioria relatou ser casado (a) ou viver com companheiro (a) e possuir ensino médio completo.

A prevalência do presenteísmo geral entre a amostra foi de 34%, com escore entre 1 e 4. Com relação aos aspectos nutricionais, observou-se consumo alimentar inadequado, caracterizado pelo consumo insuficiente de frutas, verduras e legumes e excessivo de refrigerantes e sucos artificiais, além de classificação do IMC indicando excesso de peso para a maioria dos trabalhadores. Com relação à prática de atividade física, o número de inativos é maior de 70%. Considerando a presença de doenças na amostra, a depressão é a doença que mais afeta a amostra.

Tabela 1 – Distribuição da amostra por características sociodemográficas, estilo de vida, presença de doenças, aspectos nutricionais e percepção de saúde nos trabalhadores. SC, 2022.

Variáveis	N	% (IC 95%)
Variável dependente		
Presenteísmo (n=3.544)		
Ausência	2.356	66,5 (64,9-68,0)
Presença	1.188	33,5 (31,9-35,0)
Características sociodemográficas		
Sexo (n=3.544)		
Masculino	2.275	64,2 (62,5-65,7)
Feminino	1.269	35,8 (34,2-37,4)
Idade (n=3.544)		
Até 29 anos	1.505	42,5 (40,8-44,1)
30 a 44 anos	1.422	40,1 (38,5-41,7)
45 anos ou mais	617	17,4 (16,1-18,6)
Estado civil (n=3.544)		
Solteiro (a)	1.185	33,4 (31,9-35,0)
Viúvo (a), separado (a)	145	4,1 (3,4-4,7-)
Casado (a), vivendo com parceira (o)	2.214	62,5 (60,8-64,0)
Escolaridade (n=3.544)		
Ensino fundamental incompleto	460	13,0 (11,9-14,1)
Ensino fundamental completo	656	18,5 (17,2-19,8)
Ensino médio completo	1.679	47,4 (45,7-49,0)
Ensino superior completo	749	21,1 (19,8-22,5)
Aspectos nutricionais		
Consumo de frutas (n=2.965)		
Adequado	811	27,4 (25,7-28,9)
Inadequado	2.154	73,6 (71,0-74,2)
Consumo de verduras e legumes (n=2.965)		
Adequado	1.081	36,5 (34,7-38,2)
Inadequado	1.884	64,5 (61,7-65,2)
Consumo de refrigerante e suco artificiais (n=2.965)		
Menor	828	27,9 (26,3-29,5)
Maior	2.137	72,1 (70,4-73,6)
Consumo de sal (n=2.965)		
Adequado	2.440	82,3 (80,8-83,6)
Alto	525	17,7 (16,3-19,1)

IMC (n=3.543)		
Adequado	1.656	46,7 (45,1-48,3)
Acima do peso	1.887	53,3 (51,6-54,8)
Estilo de vida		
Qualidade do sono (n=2.965)		
Positivo	1.991	67,2 (65,4-68,8)
Negativo	974	33,8 (31,1-34,5)
Tabagista (n=3.544)		
Não	3.010	84,9 (83,7-86,0)
Sim	534	15,1 (13,9-16,2)
Consumo excessivo de bebida alcoólica (n=1.142)		
Não	748	65,5 (62,6-68,2)
Sim	394	34,5 (31,7-37,3)
Prática de atividade física (n=3.544)		
Ativo	839	23,7 (22,3-25,1)
Inativo	2.705	76,3 (74,8-77,6)
Doenças		
Apresenta Hipertensão Arterial (n=3.543)		
Não	3.059	86,3 (85,1-87,4)
Sim	484	13,7 (12,5-14,8)
Apresenta Diabetes Mellitus (n=3.543)		
Não	3.402	96,0 (95,3-96,6)
Sim	141	4,0 (3,3-4,6)
Apresenta Hipercolesterolemia (n=3.543)		
Não	3.037	85,7 (84,5-86,8)
Sim	506	14,3 (13,1-15,4)
Já teve Acidente Vascular (=3.543)		
Não	3.516	99,2 (98,8-99,4)
Sim	27	0,8 (0,55-1,1)
Apresenta Reumatismo (n=3.543)		
Não	3.049	96,2 (95,5-96,7)
Sim	134	3,8 (3,2-4,4)
Apresenta Bronquite asmática (n=3.543)		
Não	3.148	88,9 (87,7-89,8)
Sim	395	11,1 (10,1-12,2)

Apresenta Depressão (n=3.543)		
Não	2.997	84,6 (83,3-85,7)
Sim	546	15,4 (14,2-16,6)
Estresse (n=3.544)		
Positivo	2.887	81,5 (80,1-82,7)
Negativo	657	18,5 (17,2-19,8)
Outros		
Percepção geral da saúde (n=2.965)		
Positiva	2.885	97,3 (96,6-97,8)
Negativa	80	2,7 (2,1-3,3)

Na tabela 2 estão descritos os resultados associados ao presenteísmo. Com exceção das variáveis estado civil, idade, IMC e já ter sofrido um AVC que apresentaram fator de proteção ao presenteísmo, as demais variáveis apresentam fator de risco. Destaca-se para os aspectos nutricionais o fator de risco associado ao consumo insuficiente de frutas, verduras e legumes e para o consumo excessivo de sal. Nas variáveis relacionadas ao estilo de vida tem-se o destaque para fator de risco a qualidade de sono ruim. E as doenças com maiores fatores de risco associados ao presenteísmo são reumatismo, depressão e o alto nível de estresse negativo.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis sociodemográficas, estilo de vida, presença de doenças, aspectos nutricionais e percepção de saúde nos trabalhadores, prevalência de presenteísmo na amostra. SC, 2022.

Variáveis		Prevalência de presenteísmo (%)	Razões de prevalência (IC 95%)	p valor
Características sociodemográficas				
Sexo				
Masculino	2.275	30,9	1,0	<0,001
Feminino	1.269	38,0	1,2 (1,1-1,3)	
Idade				
Até 29 anos	1.505	40,1	1,0	<0,001
30 a 44 anos	1.422	29,8	0,7 (0,6-0,8)	
45 anos ou mais	617	25,9	0,6 (0,5-0,7)	
Estado civil				
Solteiro (a)	1.185	37,3	1,0	0,003
Viúvo (a), separado (a)	145	31,7	0,8 (0,6-1,0)	
Casado (a), vivendo com parceira (o)	2.214	31	0,8 (0,7-0,9)	

Escolaridade					
Ensino	fundamental	460	28,7	1,0	
	incompleto				
Ensino	fundamental	656	31,8	1,1 (0,9-1,3)	<0,001
	completo				
Ensino	médio completo	1.679	37,0	1,2 (1,1-1,5)	
Ensino	superior completo	749	30,0	1,0 (0,8-1,2)	
Aspectos nutricionais					
Consumo de frutas					
Adequado		811	27,5	1,0	<0,001
Inadequado		2.154	36,5	1,3 (1,1-1,5)	
Consumo de verduras e legumes					
Adequado		1.081	29,4	1,0	<0,001
Inadequado		1884	36,7	1,2 (1,1-1,3)	
Consumo de refrigerante e suco artificiais					
Menor		828	29,9	1,0	0,004
Maior		2.137	35,6	1,1 (1,0-1,3)	
Consumo de sal					
Adequado		2.440	31,3	1,0	<0,001
Alto		525	46,4	1,4 (1,3-1,6)	
IMC					
Adequado		1.656	35,5	1,0	0,016
Acima do peso		1.887	31,7	0,8 (0,8-0,9)	
Estilo de vida					
Qualidade do sono					
Positivo		1.991	26,4	1,0	<0,001
Negativo		974	49,5	1,8 (1,7-2,0)	
Tabagista					
Não		3.010	32,8	1,0	0,037
Sim		534	37,4	1,1 (1,0-1,2)	
Consumo excessivo de bebida alcoólica					
Não		748	37,3	1,0	0,274
Sim		394	40,6	1,0 (0,9-1,2)	
Prática de atividade física					
Ativo		839	27,8	1,0	<0,001
Inativo		2.705	35,2	1,2 (1,1-1,4)	
Doenças					

Apresenta Hipertensão Arterial					
Não		3.059	32,5	1,0	0,003
Sim		484	39,4	1,2 (1,0-1,3)	
Apresenta Diabetes Mellitus					
Não		3.402	33,1	1,0	0,033
Sim		141	41,8	1,2 (1,0-1,5)	
Apresenta Hipercolesterolemia					
Não		3.037	32,5	1,0	<0,001
Sim		506	39,7	1,2 (1,08-1,3)	
Já teve Acidente Vascular					
Não		3.516	33,7	1,0	0,013
Sim		27	11,1	0,3 (0,1-0,9)	
Apresenta Reumatismo					
Não		3.049	32,8	1,0	<0,001
Sim		134	50,0	1,5 (1,2-1,8)	
Apresenta Bronquite asmática					
Não		3.148	32,4	1,0	<0,001
Sim		395	42,5	1,3 (1,1-1,4)	
Apresenta Depressão					
Não		2.997	30,0	1,0	<0,001
Sim		546	52,7	1,7 (1,5-1,9)	
Estresse					
Positivo		2.887	26,9	1,0	<0,001
Negativo		657	62,2	2,3 (2,1-2,5)	
Outros					
Percepção geral da saúde					
Positiva		2.885	33,0	1,0	<0,001
Negativa		80	71,2	2,1 (1,8-2,5)	

Na tabela 3 está descrita a prevalência do presenteísmo para cada grupo de marcadores de fatores de risco. Observou-se que quanto maior o número de fatores de risco, maior o presenteísmo. Também identificou-se a presença de tendência linear, sendo que os marcadores de estilo de vida com 1 fator aumentou o risco em 130% e aquele com 4 fatores em 300%. Nos marcadores de doenças 1 fator aumentou em 160% o risco e 4 fatores aumentou em 250% o risco para o presenteísmo. Nos marcadores alimentares é possível perceber que quando o

trabalhador apresentou apenas 1 fator de risco do grupo de fatores, este era fator de proteção, com o avançar do número de fatores o risco aumentou significativamente.

Tabela 3 – Distribuição dos marcadores de fatores de risco e a prevalência de presenteísmo na amostra. SC, 2022.

Variáveis	N	Prevalência de presenteísmo (%)	Razões de prevalência (IC 95%)	p valor
Marcador alimentar				
Fatores de risco - 0	219	28,7	1,0	
Fatores de risco - 1	135	26,8	0,9 (0,7-1,1)	
Fatores de risco - 2	278	31,6	1,1 (0,9-1,2)	<0,001
Fatores de risco - 3	430	36,9	1,2 (1,1-1,4)	
Fatores de risco - 4	126	52,9	1,8 (1,5-2,1)	
Marcador estilo de vida				
Fatores de risco - 0	112	21,8	1,0	
Fatores de risco - 1	533	29,7	1,3 (1,1-1,6)	
Fatores de risco - 2	394	41,8	1,9 (1,5-2,2)	<0,001
Fatores de risco - 3	120	47,8	2,1 (1,7-2,6)	
Fatores de risco - 4	29	65,9	3,0 (2,3-3,9)	
Marcador doenças				
Fatores de risco - 0	415	23,6	1,0	
Fatores de risco - 1	350	39,8	1,6 (1,5-1,8)	
Fatores de risco - 2	191	40,4	1,7 (1,4-1,9)	<0,001
Fatores de risco - 3	120	47,8	2,0 (1,7-2,3)	
Fatores de risco - 4	112	60,8	2,5 (2,2-2,9)	

A análise múltipla está descrita na tabela 4, observa-se também a presença de tendência linear, à medida que os fatores de risco aumentam, aumenta também o risco de presenteísmo. Resultados estatisticamente significativos ($p < 0,001$) são identificados para todos os marcadores de fatores de risco associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria do estado de Santa Catarina.

Tabela 4 – Análise multivariada para prevalência de presenteísmo entre os marcadores de fatores de risco na amostra. SC, 2022.

Variáveis	Razões de prevalência ajustada (IC 95%)	p valor
Marcador alimentar		
Fatores de risco - 1	1,0 (0,7-1,5)	
Fatores de risco - 2	1,2 (0,9-1,8)	<0,001
Fatores de risco - 3	1,4 (1,0-1,9)	
Fatores de risco - 4	1,7 (1,2-2,4)	
Marcador estilo de vida		
Fatores de risco - 1	1,1 (0,9-1,4)	
Fatores de risco - 2	1,5 (1,2-1,9)	<0,001
Fatores de risco - 3	1,7 (1,3-2,2)	
Fatores de risco - 4	2,2 (1,4-3,4)	
Marcador doenças		
Fatores de risco - 1	1,5 (1,3-1,8)	
Fatores de risco - 2	1,5 (1,3-1,9)	<0,001
Fatores de risco - 3	1,7 (1,4-2,2)	
Fatores de risco - 4	2,1 (1,6-2,6)	
Percepção geral de saúde		
Negativa	1,4 (1,0-1,9)	<0,001

Ajustada pelo sexo

DISCUSSÃO

A prevalência de presenteísmo encontrada (33,5%) é inferior à identificada em um estudo¹⁰ realizado no Estado da Bahia (57,6%). Em um outro estudo com trabalhadores de uma indústria localizada no interior de São Paulo, a prevalência de presenteísmo encontrada foi de 50,9%¹⁹. A divergência entre as prevalências encontradas pode ser explicada pela diferença no instrumento usado para identificar o presenteísmo que no segundo estudo citado foi o Stanford Presenteeism Scale, além dos fatores culturais e socioeconômicos da região em que a pesquisa foi realizada.

Estudos com trabalhadores da indústria que estimam e avaliam a prevalência do presenteísmo e fatores associados ainda são escassos, sendo assim, utilizar-se-á para discussão estudos que abordam o presenteísmo para a população geral de trabalhadores.

Os achados obtidos no estudo de Neto e Guimarães²⁰ apontam para uma prevalência de 55,4% de presenteísmo em uma corporação policial do Estado de Mato Grosso do Sul. Um estudo Sueco²¹ que investigou o presenteísmo em diferentes setores de trabalho, identificou uma prevalência de 46% de presenteísmo em trabalhadores da área da educação, e 44% em trabalhadores da área da saúde. Em um estudo Europeu²² com 43.816 trabalhadores de 46 países, a prevalência de presenteísmo foi de 57,3%.

A produtividade por parte dos trabalhadores é um continuum variável que vai de nenhum trabalho sendo realizado até o total engajamento no trabalho. A perda de produtividade pode gerar efeitos negativos de grande impacto na produção de uma empresa, considerando margens de lucro e qualidade. As evidências sobre as causas e os efeitos do presenteísmo relacionados com a saúde física e mental da população trabalhadora, especialmente seus efeitos deletérios na qualidade de vida, não podem ser contestados²³.

Parece não haver consenso na literatura sobre a relação entre o presenteísmo e as variáveis sociodemográficas de sexo e estado civil⁷. Neste estudo não foi encontrada relação entre o presenteísmo e o estado civil. Assim como não foi encontrada associação em outros estudos^{10,24}.

Já para o sexo, teve-se uma associação maior do sexo feminino com o presenteísmo, o que pode ser explicada pelas particularidades oriundas do sexo feminino, como por exemplo a dismenorreia. Em estudo com mulheres de uma empresa localizada no interior do estado do Rio de Janeiro, o presenteísmo foi de 68% naquelas que apresentaram dismenorreia primária²⁵. Outro ponto que pode ser levantado é associação da sobrecarga, dupla jornada que o sexo feminino vive, conforme estudo de França e Schimanski (2019) fica evidente a sobrecarga de responsabilidades das mulheres em relação aos homens. As mulheres são as principais responsáveis pelas atividades domésticas e pelo cuidado com os filhos e demais familiares, além das suas atividades econômicas²⁶.

Em relação a idade, neste estudo teve-se maior prevalência do presenteísmo em trabalhadores mais jovens, até 29 anos (40%), resultados que vão ao encontro do estudo de PIE et al., realizado em 2020¹⁰ e ao estudo internacional de Yoshimoto et al. (2020)²⁷, onde encontrou-se 38,5% de presenteísmo nos trabalhadores mais jovens.

Considerando a escolaridade, os dados desta pesquisa apontaram que os trabalhadores que concluíram até o ensino médio apresentaram razão de prevalência maior (RP=1,2) para o comportamento presenteísta quando comparados aos profissionais que possuíam curso superior ou escolaridade menor. Resultado bem semelhante (RP=1,26) foi encontrado no estudo de Tracera²⁸. Estes dados vão ao encontro a estudos mistos sobre presenteísmo e absenteísmo, os quais revelaram que profissionais com nível superior relataram menos absenteísmo, por serem mais dificilmente serem substituídos no trabalho, porém níveis mais elevados de presenteísmo²⁹.

Os resultados encontrados neste trabalho em relação aos marcadores alimentares (consumo insuficiente de frutas, verduras e legumes, consumo excessivo de refrigerantes, sucos artificiais e de sal) e a sua significativa associação com o presenteísmo nos trabalhadores, vai ao encontro ao que a WHO¹² defende, que uma alimentação adequada pode aumentar a produtividade dos trabalhadores¹³, ou seja, uma alimentação adequada em relação aos marcadores alimentares citados poderia ser um fator de proteção ao presenteísmo.

No Brasil, o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados tem sido substituído pelo de produtos ultraprocessados, conforme mostram dados da Pesquisa de Orçamento Familiar – POF 2017-2018³⁰ alimentos *in natura* ou minimamente processados e ingredientes culinários processados vêm perdendo espaço para alimentos processados e, sobretudo, para alimentos ultraprocessados. E o ambiente no qual as pessoas vivem, estudam e/ou trabalham é um dos determinantes desse consumo alimentar, podendo promover ou dificultar uma alimentação adequada nutricionalmente³¹.

Considerando o ambiente de trabalho, tem-se o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) que tem como objetivo o aumento da produtividade, redução da taxa de absenteísmo e de acidentes de trabalho, por meio de ações de promoção à saúde que visem hábitos alimentares e manutenção do peso saudável²⁴. Porém, estudos já apontavam para um descompasso entre o objetivo e a realidade das refeições servidas aos trabalhadores, realidade que se perdura até os estudos mais recentes^{32, 33, 34, 35}. Com o uso frequente de produtos ultraprocessados, configurando um padrão alimentar hipercalórico, com maior teor de açúcar livre, rico em gorduras, gorduras saturadas e gorduras trans e menor teor de proteínas, fibras e micronutrientes, especialmente vitamina D, ferro e zinco. Podendo este ser um fator de risco para o presenteísmo, devendo-se igualmente considerar o consumo alimentar fora do local de trabalho.

Observou-se uma expressiva associação do marcador alimentar com o desfecho (RP=1,8). Não há na literatura um consenso sobre o impacto do consumo alimentar no presenteísmo. No estudo conduzido por Pie et al ¹⁰ esses fatores não foram importantes para caracterizar o desfecho.

O IMC não esteve associado ao presenteísmo, resultado também encontrado no estudo de Tavares ²⁴. Porém, vale destacar que mais da metade da amostra está acima do peso 53,3%, e isso pode acarretar em presenteísmo futuro dentre outros problemas de saúde. Como mostra o estudo de Höfelmann ³⁶ que correlacionou o excesso de peso e presenteísmo e evidenciou disfunções osteomusculares e que trabalhadores obesos tiveram maior tendência a serem hospitalizados do que trabalhadores com peso normal. Ribeiro (2013) evidenciou em sua pesquisa que altas demandas de trabalho causam estresse e aumentam a necessidade e a vontade de comer, e que os trabalhadores com excesso de peso acabam se alimentando mais de pressa em resposta à irritabilidade no trabalho. Podendo o excesso de peso estar associado a fatores psicossociais do trabalho que causam estresse, além de comportamentos não saudáveis com relação à qualidade da alimentação e ingestão calórica diária, quadro que é agravado pelo sedentarismo ³⁷. Corrobora com estas informações, um estudo com trabalhadores de uma indústria que mostra que houve associação do presenteísmo entre os que afirmaram sobrepeso ou obesidade e também naqueles considerados inativos em relação a prática de atividade física¹⁹.

No presente estudo foi identificada uma associação entre trabalhadores inativos ao desfecho (RP=1,2). Outros fatores de risco relacionados ao estilo de vida também estiveram associados ao presenteísmo no estudo, gerando uma expressiva associação do marcador estilo de vida com o desfecho (RP=2,2).

Dentre estes fatores associados, destaque para qualidade do sono negativa (RP=1,8). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Pie ¹⁰ (RP=1,4). No estudo de Yoshimoto ²⁷ que estimou os custos médios anuais de perda de produtividade devido ao presenteísmo por cada condição de saúde, o custo nacional estimado por ano pelo número de trabalhadores no Japão por problemas relacionados ao sono foi de 21,5 bilhões de dólares.

A qualidade negativa do sono traz sérios prejuízos ao indivíduo, prejudica o desempenho em tarefas psicomotoras, diminui o desempenho profissional, aumenta eventos adversos à saúde, compromete a qualidade de vida, aumenta a presença de doenças, bem como causa mortalidade prematura ^{38, 39}.

Os resultados encontrados neste trabalho em relação aos marcadores de presença de doenças e a sua significativa associação com o presenteísmo nos trabalhadores, afirma as informações que, no local de trabalho as doenças além de impactarem no aumento de faltas não programadas do trabalhador (absenteísmo), e aposentadoria precoce, causam uma redução da produtividade durante a sua jornada de trabalho, o presenteísmo ⁴⁰.

A presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia na amostra esteve associada ao presenteísmo (RP=1,2), este resultado pode estar relacionado aos resultados positivos de associação entre marcadores alimentares e marcadores de estilo de vida, fatores de risco também para o desenvolvimento destas doenças.

A presença da doença asma apresentou associação ao presenteísmo neste estudo, assim como os achados de Sadatsafavi ⁴¹ que descobriram que o presenteísmo era mais responsivo ao controle da asma do que o absenteísmo. Já no estudo ²⁴ a variável autorreferida asma não apresentou associação significativa com o presenteísmo.

Conforme dados da OMS a depressão é o transtorno mental mais comum entre a população em geral e entre os trabalhadores, sendo que no Brasil esta tendência se mantém ⁴². Foi possível visualizar isso neste estudo, onde a prevalência de depressão na amostra foi de 15,4%, sendo a maior das doenças apresentadas. Com relação ao presenteísmo, teve associação de risco (RP=1,7) com a presença da depressão, assim como outros estudos mostram.

Conway ⁴³ identificou a associação do presenteísmo e o aumento de 2,45 vezes no risco de depressão. No estudo ⁴⁴ a relação entre depressão e presenteísmo mostrou um declínio mais constante no desempenho das funções à medida que os sintomas aumentaram, sintoma cognitivo, como concentração prejudicada, teve um grande impacto no presenteísmo.

Ribeiro (2013) identificou que a presença de doenças crônicas em trabalhadores de uma indústria da região Sul do Brasil esteve associada à autopercepção de saúde negativa ³⁷.

A prevalência de percepção geral da saúde negativa nesta amostra foi de 2,7%, porém os trabalhadores que relataram saúde negativa apresentaram maior prevalência de presenteísmo (71,2%), e maiores razões de prevalência (RP=2,1 e 1,4) nas análises bivariada e multivariada, respectivamente ($p < 0,001$). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Coledan ⁴⁵, com a prevalência da autopercepção de saúde ruim na amostra analisada de 16,4% e maior razão de taxas de presenteísmo (RR = 3,44 e 1,74) nas análises bivariada e multivariada, respectivamente ($p < 0,05$).

No estudo de Tracera (2022) dentre os profissionais que autoavaliaram a saúde, aqueles que consideraram a saúde ruim/muito ruim apresentaram 1,72 vez mais de chance de presenteísmo quando comparados aos que consideraram a saúde regular e 5,88 vezes mais de chance de presenteísmo quando comparados aos que consideraram a saúde boa/muito boa ²⁸.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa foi pioneira na investigação da prevalência do presenteísmo e fatores associados em uma amostra representativa de trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina. A escassez de pesquisas sobre o tema nesta população específica, a originalidade das informações, o alto índice de resposta e as análises utilizadas podem ser considerados pontos fortes do estudo.

A prevalência de presenteísmo nos trabalhadores da indústria de Santa Catarina foi de 34%, mas foram detectadas diferenças importantes entre os indivíduos com características distintas. Dadas as singularidades desta pesquisa, espera-se que sua divulgação possa estimular novas pesquisas sobre presenteísmo e fatores associados. Por se tratar de um tema complexo que envolve fatores como problemas de saúde, organizacionais ou pessoais não ligados à saúde, merece ser aprofundado, principalmente por sua importância no apoio e planejamento de políticas públicas.

A maioria dos conceitos e definições do presenteísmo apresenta o fato do trabalhador estar executando suas atividades laborais, doente. Onde o foco sempre acaba sendo para a presença de doenças. A partir dos resultados deste estudo foi possível identificar que dentre os fatores associados ao presenteísmo nos trabalhadores, estão em destaques os de consumo alimentar inadequado e do estilo de vida, ampliando a visão para as definições.

Essa manifestação do presenteísmo nas organizações, como trabalhar doente, pode ser interpretado como um sinal de compromisso e lealdade para com a empresa, ou mesmo porque as relações trabalhistas são desiguais e autoritárias. Também existem críticas contra algumas organizações que desencorajam os funcionários a irem trabalhar quando estão doentes.

Os resultados desta pesquisa podem contribuir para a melhoria das estratégias utilizadas pelas empresas para gestão de produtividade e saúde, ou seja, indicadores que demonstrem o impacto dos fatores analisados e, com isso, promovam melhorias na qualidade de vida dos trabalhadores e igualmente na produtividade, de forma sustentável.

REFERÊNCIAS

- 1 - Pereira MC, MUNIZ MMJ, BRITO MJ. Mudanças no mundo do trabalho e cidadania na sociedade contemporânea: análise dos discursos de trabalhadores no sul de Minas Gerais. Revista Alcance [Internet] 26 de novembro de 2008 [citado em 01 de setembro de 2022] 16(1):81-101. Disponível: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477748586006>
- 2 - Neves DR, Nascimento RP, Felix MS, Silva FA, Andrade ROB. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. Cad. EBAPE.BR [Internet] 14 de novembro de 2017 [citado em 01 de setembro de 2022] 16(2). Disponível: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/ncWvqK58zG8PqZC5ZQCGz9x/?format=pdf&lang=pt> .
- 3 - Camargo ML. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador. R. Laborativa [Internet], 28 de agosto de 2018 [citado em 30 de setembro de 2022]; 6(1):125-46. Disponível: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.
- 4 - Paschoalin HC. *et al.* Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet], 01 de fevereiro de 2013 [citado em 01 de setembro de 2022]; 21(1):1-8. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52966>.
- 5 - Sasaki SFS. Trabalho bancário e fatores associados ao presenteísmo e ao absenteísmo [monografia]. [São Paulo (SP)]: Universidade de São Paulo; 2013. 114 p.
- 6 - Umann J. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares [dissertação]. [Santa Maria (RS)]: Universidade Federal de Santa Maria; 2011. 132 p.
- 7 - Johns, G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. Journal of Organizational Behavior [Internet], 06 de julho de 2009 [citado em 01 de setembro de 2022] 31(4):519-542. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.630>.
- 8 - Sanderson K, Cocker F. Presenteeism. Implications and health risks. Aust Fam Physician [Internet] 01 de abril de 2013 [citado em 02 de outubro de 2022] 42 (4):172-175. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23550237/>
- 9 – Klachefsky M. Understanding Presenteeism. 2012.
- 10 - Pie ACS. *et al.* Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [Internet], 18 de janeiro de 2020 [citado em 01 de setembro de 2022]; 45(13):1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/qrp3L67NtWyzqJQkKcqbBPn/?lang=pt>.
- 11 - Hilleshein EF, Lautert L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet],

03 de abril de 2012 [citado em 01 de setembro de 2022] 20(3):520-27. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf.

12 - World Health Organization (WHO). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health Geneva: WHO; 2004. [Eighth plenary meeting, Committee A, third report].

13 - Torres-Zapata AE. *et al.* Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. Horizonte sanitário [Internet], 25 de maio de 2017 [citado em 01 de setembro de 2022] 16(3):183-90. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592017000300183&script=sci_abstract&tlng=es.

14 - Cardoso ACM. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. Tempo Soc. [Internet], 13 de março de 2015 [citado em 01 de setembro de 2022] 21(1): 73–93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-207020150110>

15 - Mendonça HG. A saúde do servidor como objeto de gestão: um estudo no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG) [dissertação]. [Diamantina (MG)]: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2018. 253 p.

16 - Moreira MRC, Chaves IES, Brito PRP, Esmeraldo LF, Costa MS. Presenteísmo e percepção de saúde de trabalhadores da indústria: um protocolo de scoping review. Research, Society and Development [Internet] 15 de abril de 2022 [citado em 13 de outubro de 2022] 11(5). Disponível: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28703>

17 - Metodologia ASSTI – Avaliação da saúde e segurança em trabalhos da indústria: técnico./Serviço Social da Indústria – Departamento Regional da Paraíba. – Campina Grande: SESI-PB/SESI-DN, 2018.

18 - FIESCNET - Portal da Indústria Catarinense. Pesquisa de indicadores industriais, 2019. FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Disponível em: <https://fiesc.com.br/pt-br/iniciativas/santa-catarina-em-dados>.

19 - Silva BMCC, Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência do presenteísmo em trabalhadores de uma indústria. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho [Internet], 27 de junho de 2017 [citado em 13 de outubro de 2022] 15(3): 236-43. Disponível:<http://www.rbmt.org.br/details/254/pt-BR/prevalencia-do-presenteismo-em-trabalhadores-de-uma-industria#:~:text=Entre%20os%2030%2C9%25%20dos,50%2C9%25%20de%20prente%20C3%ADsmo>.

20 - Neto AL, Guimarães LAM. Presenteísmo em uma Corporação Policial: Prevalência e Repercussões na Saúde dos Trabalhadores. Revista Psicologia: Organizações & Trabalho [Internet], 13 de setembro de 2020 [citado em 13 de outubro de 2020] 21(1): 1366-72. Disponível: <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.1.20323>.

21 - Aronsson G, Klas G, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. Epidemiol Community Health [Internet], 22 de fevereiro de 2000 [citado em 13

de outubro de 2020] 54: 502–509. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731716/pdf/v054p00502.pdf>.

22 - Muckenhuber J, Burkert N, Dorner TE, Großschädl F, Freidl W. The impact of the HDI on the association of psychosocial work demands with sickness absence and presenteeism. *European Journal of Public Health* [Internet] 12 de setembro de 2013 [citado em 10 de outubro de 2020], 24(5): 856–861. Disponível: <https://academic.oup.com/eurpub/article/24/5/856/474189?login=true>.

23 - Lack DM, RN, MS, GGM. Presenteeism Revisited A Comprehensive Review. *AAOHN JOURNAL* [Internet] 21 de fevereiro de 2010 [citado em 10 de outubro de 2020], 59(2): 77-91. Disponível: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/216507991105900205>.

24 - Tavares RSCR, Silva LF, Júnior JM. Presenteeism and noise perception at work: a cross-sectional study using association analysis. *São Paulo Med. J.* [Internet] 29 Agosto de 2022 [acesso 09 de outubro de 2022]. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0792.R2.07042022>.

25 - Silva FBP, Souza JO, Januário PO, Cruz AT. Prevalência Da Dismenorreia E Sua Influência Na Vida De Trabalhadoras Brasileiras. *Saúde e desenvolvimento* [Internet] 26 de fevereiro de 2019 [acesso em 01 de setembro de 2022] 13(14): 65-82 Disponível: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1017>.

26 – França AL, Schimanski E. Mulher, trabalho e família: uma análise sobre a dupla jornada feminina e seus reflexos no âmbito familiar. [Internet] 24 de setembro de 2009 [acesso 11 de novembro de 2022] 9(1): 65-78. Disponível: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/687/641>.

27 - Yoshimoto T, Oka H, Fujii T, Nagata T, Matsudaira K. The Economic Burden of Lost Productivity due to Presenteeism Caused by Health Conditions Among Workers in Japan. *JOEM*. [Internet] 01 de outubro de 2020 [acesso 01 de setembro de 2022] 62(10):883-888. Disponível: https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2020/10000/The_Economic_Burden_of_Lost_Productivity_due_to.17.aspx#:~:text=National%20cost%20estimates%20per%20year,sleep%2Drelated%20problems%2C%20and%2016.2.

28 - Tracera GMP, Santos KM, Nascimento FPB, Fonseca EC, Abreu AMM, Zeitoune RCG. Fatores associados ao presenteísmo em profissionais de enfermagem ambulatorial *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 23 de março de 2022 [acesso em 02 de outubro de 2022] 43: 01-15. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210222.pt>.

29 - Ferreira Junior RR. Absenteísmo: análise através do custo-efetividade. *Rev Foco*. [Internet] 2017 [citado 01 de outubro de 2022] 10(2):265-77. Disponível: <https://revistafoco.emnuvens.com.br/foco/article/view/185/pdf>.

30 - Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 125 p. Disponível: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>.

- 31 - Pereira TN, Gomes FS, Carvalho CMP, Martins APB, Duran ACFL, Hassan BK. Medidas regulatórias de proteção da alimentação adequada e saudável no Brasil: uma análise de 20 anos. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet] 02 de outubro de 2020 [citado em 02 de outubro de 2022] 37(1): 1-14. Disponível: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-37-s1-e00153120.pdf>.
- 32 - Bandoni DH, Brasil BG, Jaime PC. Programa de Alimentação do Trabalhador: representações sociais de gestores locais. *Rev Saúde Pública* [Internet] 31 de maio de 2006 [citado em 01 de setembro de 2022] 40(5):837- 842. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DdfFBR8yVWMS8vrStdTQP3q/?format=pdf&lang=pt>.
- 33 - Borjes LC, Lima JS. Programa de Alimentação do Trabalhador: avaliando o conhecimento por parte dos gestores administrativos e técnicos. *Rev Demetra* [Internet] 07 de janeiro de 2014 [citado em 01 de setembro de 2022] 9(1):107-119. Disponível: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/2744.pdf>.
- 34 - Stolte D, Hennington EA, Bernardes JS. Sentidos da alimentação e da saúde: contribuições para a análise do Programa de Alimentação do Trabalhador. *Cad Saúde Pública* [Internet] 19 de dezembro de 2005 [citado em 01 de setembro de 2022]; 22(9):1915-1924. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CNVS3kBkccZ5z4F9J97xsDx/?format=pdf&lang=pt>.
- 35- Ruth GC. *et al.* Alimentação do Trabalhador: uma avaliação em indústrias no nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet], 28 de setembro de 2020 [citado em 01 de setembro de 2022] 25(10):4013-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wHPNhwxCwRq64KZXwg5qny/?lang=pt>.
- 36- Höfelmann DA, Blank N. Excesso de peso entre trabalhadores de uma indústria: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet] 10 de outubro de 2009 [citado em 10 de outubro de 2022] 12(4):657-70. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/84tqP6wFT8PLv6b8vVGDqMj/?lang=pt#:~:text=A%20preval%C3%AAncia%20de%20excesso%20de%20peso%20entre%20os%20trabalha%20dores%20foi,para%20a%20circunfer%C3%AAncia%20da%20cintura.>
- 37 - Ribeiro TD, Signoretti VT, Moraes GFS. Custo social das más condições de trabalho na indústria da construção civil. *R Laborativa.* [Internet] 01 de abril de 2013 [acesso em 01 de outubro de 2022] 2(1):1-14. Disponível: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.
- 38 - CHATTU, V. K. et al. The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications. *Healthcare* [Internet] 20 de dezembro de 2018 [citado em 02 de outubro de 2022] 7(1):1-16. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6473877/>.
- 39 - MENDELSON, D. et al. Impact of work hours and sleep on well-being and burnout for physicians- in-training: the Resident Activity Tracker Evaluation Study. *Medical education.* [Internet] 28 de novembro de 2018 [citado em 03 de outubro de 2022] 53(3):306-315. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30485496/>.

40 - Rasmussen B, Sweeny K, Sheehan P. Economic costs of absenteeism, presenteeism and early retirement due to Ill Health: A focus on Brazil. Report to the Brazil-U.S. Business Council, the US Chamber of Commerce. Victoria University, Melbourne, 2015.

41 - Sadatsafavi M, Rousseau R, Chen W, et al. The preventable burden of productivity loss due to suboptimal asthma control: a population based study. *Chest*. [Internet] 01 de abril de 2014 [citado em 05 de setembro de 2022];145(4):787-93. Disponível: <https://doi.org/10.1378/chest.13-1619>.

42 - Barbosa A, Bultmann U, Steenstra I. Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet] 21 de junho de 2012 [citado em 01 de outubro de 2022] 28(10):1854-1866. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/c5SDL77Y57ZV9NGgTY9N4Yb/?lang=en>.

43 - Conway, PM, Hogh, A, Rugulies, R, Hansen, AM. Is sickness presenteeism a risk factor for depression? A Danish 2-year follow-up study. *J. Occup. Environ. Med.* [Internet] 01 de junho de 2014 [citado em 05 de setembro de 2022] 56(6):595-603. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.000000000000177>.

44 - Johnston DA, Harvey SB, Glozier N, Calvó RA, Christensen H, Dadya M. The relationship between depression symptoms, absenteeism and presenteeism. *Journal of Affective Disorders*. [Internet] 30 de junho de 2019 [citado em 02 de setembro de 2022] 256(2019): 536–540. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31280078/>.

45 - Coledam DHC, Arruda GA, Ribeiro EAG, Cantieri FP. Autopercepção de saúde em professores: prevalência, preditores e impacto no absenteísmo, presenteísmo e licenças médicas. *Rev Bras Med Trab.* [Internet] 05 de outubro de 2020 [citado em 02 de outubro de 2022] 19(4):426-436. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1629/pt-BR/autopercepcao-de-saude-em-professores--prevalencia--preditores-e-impacto-no-absenteismo--presenteismo-e-licencas-medicas>.

CONCLUSÕES

Nesta seção serão apresentadas as considerações finais desta dissertação considerando os objetivos delineados, bem como serão abordados os resultados encontrados e as contribuições desta pesquisa para o meio acadêmico e científico.

Os resultados encontrados nesta pesquisa confirmam a relevância do tema e a repercussão negativa do presenteísmo para a saúde dos trabalhadores da indústria de Santa Catarina. Um termo ainda desconhecido por muitos empregados e empregadores, e também difícil de se mensurar.

O presenteísmo neste estudo foi mensurado por meio dos relatos de falta de vontade, indisposição e ou desânimo, falta de concentração para desempenhar as atividades laborais, e presença de dor ou desconforto, contemplando as dimensões cognitiva (falta de vontade e de concentração) e física/emocional (indisposição ou desânimo e dor). Porém, outros estudos utilizam outros instrumentos para mensuração do presenteísmo, o que dificultou um pouco no comparativo de resultados.

É importante destacar também que essa pesquisa está inserida no Programa de Pós-Graduação em Nutrição, desta forma o objetivo era avaliar o impacto dos fatores relacionados a alimentação e estado nutricional no presenteísmo. Embora o banco de dados fosse composto por poucas questões relacionadas a comportamento alimentar, a partir delas foi possível identificar a influencia na prevalência do presenteísmo. Quanto ao estado nutricional, o banco dispunha de peso e altura autorreferidos, então a partir do cálculo do IMC foi feita a associação com o presenteísmo, que apesar da maioria da amostrar estar acima do peso, não demonstrou fator de risco.

Estudos que buscaram associar hábitos/comportamentos alimentares com o presenteísmo não foram encontrados. Sugere-se que novos estudos sejam feitos observando a relação da alimentação, e estado nutricional além de outros fatores comportamentais como a prevalência de presenteísmo, visto que, por vezes estes fatores parecem não ser considerados tão relevantes quanto a presença de doenças por exemplo, ou o risco para acidentes de trabalho.

Diante disso, destaca-se a importância de identificar precocemente e desenvolver intervenções para diminuir o presenteísmo, podendo contribuir para reduzir ou evitar o afastamento e a incapacidade para o trabalho. Além de proporcionar melhor qualidade de vida para os trabalhadores. Além de ganhos para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores de forma

individual e no local de trabalho de forma geral, incluindo equilíbrio trabalho-vida e qualidade de vida.

É necessário apontar algumas limitações da dissertação, como a fonte potencial de vieses de erro, como causalidade reversa. Como pontos fortes desta dissertação destacam-se a representatividade para a população de trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina e a gama de informações disponíveis. Embora esse estudo não tinha como pretensão fazer uma diferenciação dos diferentes setores industriais, sugere-se para novas pesquisas que isso aconteça, acreditando que haverá diferença nos resultados por setores.

Este estudo é de grande contribuição para a epidemiologia brasileira, bem como para orientar políticas públicas e condutas profissionais na prática. Destacando-se as questões relacionadas ao consumo alimentar, nas quais esses resultados podem fortalecer ainda mais o Programa de Alimentação do Trabalhador, bem como, orientações sobre alimentação saudável no local de trabalho.

Por fim, destaca-se que essa dissertação cumpre com os requisitos solicitados pelo PPGN/UFSC para execução do Mestrado. Foram cumpridos todos os créditos exigidos em disciplinas do PPGN/UFSC e comprovada a proficiência em língua inglesa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. F.; LOCH, M. R.; SILVA, A. M. R. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). **Caderno de Saúde Pública**, v. 35 n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00151418>. Acesso em: 01 nov. 2021.

ANTUNES, L.C. et al. Obesidade e trabalho em turnos: aspectos cronobiológicos. **Nutr Res Rev**. v. 23, n.1, p. 155 – 168, 2010.

BANSBACK, N. *et al.* Factors associated with absenteeism, presenteeism and activity impairment in patients in the first years of RA. **Rheumatology**, v.51, n. 2, p. 375-384, 2012.

BAPTISTA, M. J. C. **Absenteísmo e Presenteísmo por doença em trabalhadores da população geral da grande São Paulo**. Dissertação (mestrado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2018.

BARBADORO, P. *et al.* New market labor and obesity: A nation-wide Italian crosssectional study. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v. 29, n. 6, p. 903–914, 18 nov. 2016.

BARBOSA, A.; BULTMANN, U.; STEENSTRA, I. Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 10, p. 1854-1866, 2012.

BARBOSA, L. Feijão com arroz e arroz com feijão: o Brasil no prato dos brasileiros. **Horizontes Antropológicos**, v. 13, n. 28, p. 87-116, 2007.

BARBOSA, R. E. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre trabalhadores da rede municipal de saúde de Diamantina, Minas Gerais *. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-12, maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/sxtDZjGQ3s64jcxZdCHcGtP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2021.

BARRETO, S. M.; FIGUEIREDO, R. C. Doença crônica, autoavaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n.2, p. 38-47, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000900006>. Acesso em: 02 dez. 2021.

BARRINGTON, W. E. et al. Estresse percebido, comportamento e índice de massa corporal entre adultos participantes de um programa de prevenção da obesidade no local de trabalho, Seattle, 2005-2007. **Prev Chronic Dis**. v.9, p.152, 2012.

BARROS, M. V. G. de; NAHAS, M. V. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 35, n. 6, p. 554-563, dez. 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/TGwdDMBdCCwFfqT6T9MmHpN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2021.

BAUR, X. et al. The management of work-related asthma guidelines: a broader perspective. **Eur Respir Ver**, v. 21, n. 124, p. 125-39, 2012.

BENVEGNÚ, L. et al. Associação entre privação do sono e obesidade em trabalhadores. **Scientia Medica**, v. 26, n. 2, 2016.

BURTON, W.N *et al.* A associação de riscos à saúde com a produtividade no trabalho. **Jornal de Medicina Ocupacional e Ambiental**, v. 47, p. 769-777, 2005.

BHOWMIK, B. *et al.* Obesity and associated type 2 diabetes and hypertension in factory workers of Bangladesh. **BMC research notes**, v. 8, n. 1, p. 460, 2015.

BLANC, P. D.; TOREN, K. How much adult asthma can be attributed to occupational factors? **Am J Med**, v. 107, n. 6, p. 580-587, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf. Acesso em: 01 jul. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Relatório%20Vigitel%202020%20preliminar.pdf> Acesso em: 10 Set. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria no 1.823, de 23 de agosto de 2012. Diário Oficial da União, 2012.

CAMARGO, M. L. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador. **R. Laborativa**, v. 6, n. 1, p. 125-146, 2017. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>. Aceso em: 23 mar. 2022.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-93, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v27n1/0103-2070-ts-27-01-00073.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Health Effects of Cigarette Smoking**. 2017. Disponível em: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/ef. Acesso em: 03. abr. 2022.

CHAPMAN, L. S. Presenteeism and its role in worksite health promotion. **The Art of Health Promotion: Practical Information to Make Programs More Effective**, p. 1-14, 2005.

CNI. Portal da Indústria. **Perfil da Indústria Estado de Santa Catarina**, 2021. Disponível em: <https://perfildaindustria.portaldaindustria.com.br/estado/sc>. Acesso em: 19 jun. 2022.

CUNHA, C. L. F. *et al.* Planos privados de saúde e a saúde dos trabalhadores do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 1959-1970, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YmRBZSDsKK9TZq8RcP7Rb5K/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2021.

DANTAS, G. S. V; CARDOSO, J. P. Fatores associados ao presenteísmo por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Bahia, v. 18, n. 2, p. 133-141, 2020.

DIAS E. C. D, LAUAR I. D. Doenças relacionadas com o trabalho: diagnóstico e ações decorrentes. In: Pedroso ERP, Rocha MOC, organizadores. **Clínica médica**. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 1-27.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. DA G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10,n.4, p. 817–827, 2005.

DIAS P. C. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. 1-12, 2017.

FERREIRA, A.I. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 e SPS-6. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 2, p. 253-266, 2010.

FIESCNET - Portal da Indústria Catarinense. Pesquisa de indicadores industriais, 2019. FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Disponível em: <https://fiesc.com.br/pt-br/iniciativas/santa-catarina-em-dados>.

FINKELSTEIN, E. A; DIBOAVENTURA, M. D; BURGESS, S. M; HALE, B. C. The costs of obesity in the worplace. **J Occup Environ Med**, v. 52, n. 10, p. 971-976, 2010.

FINKELSTEIN, E. A *et al.* Individual and aggregate years-of-life-lost associated with overweight and obesity. **Obesity (Silver Spring)**, v. 18, n. 2, p. 333-339, 2010.

FIRESTEIN, G.S. Evolving concepts of rheumatoid arthritis. **Nature**, v. 423, n. 6937, p. 356-361, 2003.

FREITAS, E. S. et al. Alteração no comportamento alimentar de trabalhadores de turnos de um frigorífico do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20,n.8, p. 2401–2410, 2015.

FRENCH, S. A. et al. Night shift work exposure profile and obesity: Baseline results from a Chinese night shift worker cohort. **PLoS ONE**, v. 13, n. 5, p. 1–14, 2018.

GOETZEL, R. Z. et al. Do workplace health promotion (wellness) programs work? **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 56, n. 9, p. 927-934, 2014.

GOSSELIN, E.; LEMYRE, L.; CORNEIL, W. Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. **Journal of occupational health psychology**, v. 18, n. 1, p. 75, 2013.

GBD Chronic Respiratory Disease Collaborators. Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990- 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet Respir Med**, v. 8, n. 6, p. 585-596, 2020.

GROESZ, L. M. et al. O que está comendo você? Estresse e a vontade de comer. **Apetite**. v. 58, n. 2, p. 717 – 721, 2012.

HAMMIG, O.; BAUER, G. F.. Work, work-life conflict and health in an industrial work environment. **Occupational Medicine**, v. 64, n. 1, p. 34-38, 13 nov. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24225493/>. Acesso em: 22 ago. 2021.

HERTZ, R. P. et al. The impact of obesity on work limitations and cardiovascular risk factors in the US workforce. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 46, p. 1196–1203, 2004.

HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 520-527, maio/jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

HÖFELMANN, D. A.; BLANK, N. Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 777-787, out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hyjevDxQ7P4dPZN7Rfsf8nmg/?lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2021.

Ibope/Alelo. Pesquisa Alelo Hábitos Alimentares do Trabalhador Brasileiro, 2015. Disponível em: <https://www.alelo.com.br/empresas/alelopesquisa/habitos-alimentares>. Acesso em: 12 jan. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa industrial anual**. Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/industria/9042-pesquisa-industrial-anual.html?=&t=destaques>. Acesso em: 10 set. 2021.

IDF. **IDF Diabetes atlas**: 11th edition 2021. Acesso em 05 abr. 2022. Disponível em: www.diabetesatlas.org.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tabagismo. *In*: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Causa e prevenção**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,fumantes%20expostos%20ao%20fumo%20passivo>. Acesso em: 03 abr. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Carga De Doença Atribuível Ao Uso Do Tabaco No Brasil E Potencial Impacto Do Aumento De Preços Por Meio De Impostos. *In*: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Documento técnico**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//carga-doenca-atribuivel-uso-tabaco-brasil.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2022.

JOHANSSON, S.; SUNDQUIST, J. Change in lifestyle factors and their influence on health status and all-cause mortality. **Int J Epidemiol**, v. 28, p. 1073-1080, 1999.

JOHNS, G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. **Journal of Organizational Behavior**, v. 31, n. 4, p. 519-542, 2010.

JONES, F; O'CONNOR, D.B; CONNER, M; MCMILLAN, B. Impacto do humor diário, horas de trabalho e variáveis de iso-tensão nos comportamentos de saúde relatados. **J Appl Psychol**, v. 92, n. 6, p.1731 – 1740, 2007.

KINMAN, G. Sickness presenteeism at work: prevalence, costs and management. **British Medical Bulletin**, v. 129, p. 69–78, 2019.

LACK, D. M. Presenteeism Revisited A Comprehensive Review. **AAOHN Journal**, v. 59, n. 2, p. 77-91, 2011.

LERNER, D. *et al.* Os correlatos clínicos e ocupacionais da perda de produtividade no trabalho entre pacientes empregados com depressão. **Jornal de Medicina Ocupacional e Ambiental**, v. 46, 46–55, 2004.

LERNER D. *et al.* Relationship of Employee Reported Work Limitations to Work Productivity. **Medical Care**, v. 41, n. 5, p. 649-59, 2003.

LESSA, Í. Artigos Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Salvador, v. 8, n. 71, p. 383–392, 2001.

LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 931-943, dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NvGmYN6nTFtvLhNNjxkwXKH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2021.

LIMA, A. B. DE; RIBEIRO, G. DOS S.; LOPES, A. L. Prevalência de sobrepeso e obesidade em industriários petroleiros de Coari/AM. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, out./dez., v. 8, p. 270–280, 2016.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. DO R. D. DE O. Fatores de risco para hipertensão arterial e diabetes melito em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 87, n. 4, p. 471–479, 2006.

MARTINS, K. P. dos S. *et al.* Transição nutricional no Brasil de 2000 a 2016, com ênfase na desnutrição e obesidade. **Asklepion informações em saúde**, Rio de Janeiro, v.1, n. 2, p. 113-132, 2021.

MATOS, M. DE F. D. *et al.* Prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobras. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 1, p. 1–4, 2004.

MEDEIROS, C. R. O.; POSSAS, M. C.; VALADÃO JÚNIOR, Valdir Machado. OBESIDADE E ORGANIZAÇÕES: uma agenda de pesquisa. **Read. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 61-84, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/HvjBPRpGyYmWhNm4YWCbdZL/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 02 abr. 2021.

MELO, S. P. S. C.; FILHO, M. B.; RISSIN A. Excesso de peso de adultos residentes em um aglomerado urbano subnormal. **Rev. Bras. Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 2, p. 257-265, 2015.

MENDONÇA, H. G. **A saúde do servidor como objeto de gestão: um estudo no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG)**. 2018. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Educação) Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, 2018. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/1863>. Acesso em: 25 fev. 2022.

Metodologia ASSTI – Avaliação da saúde e segurança em trabalhos da indústria: técnico./Serviço Social da Indústria – Departamento Regional da Paraíba. – Campina Grande: SESI-PB/SESI-DN, 2018.

MOREIRA, J. P. L. *et al.* A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1698-1708, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Wx9jvYXjQsLZRYhGsMw6S8D/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2021.

MORIKAWA, Y. *et al.* Efeito do trabalho por turnos no índice de massa corporal e parâmetros metabólicos. **Scand J Work Environ Saúde**, v. 33, n. 1, p. 45 – 50, 2007.

NEHMY, R. M. Q.; DIAS, E. C. Os caminhos da Saúde do Trabalhador: para onde apontam os sinais? **Revista Medicina de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 20, n. 2, p. 13–23, 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1030>. Acesso em: 01 mai. 2021.

NEVES, D.R.; et al. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad. EBAPE.BR**, v. 16, n. 2, 2017. Disponível: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/ncWvqK58zG8PqZC5ZQCGz9x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2022.

Organização Mundial da Saúde (2008) Plano de Ação 2008–2013 para a Estratégia Global para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis. Genebra: OMS

OTTO, M. C. O. *et al.* The Impact of Dietary and Metabolic Risk Factors on Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes Mortality in Brazil. **Plos One**, Estados Unidos, v. 11, n. 3, p. 151-169, 18 mar. 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0151503>. Acesso em: 01 maio 2021.

PALMIER, A. L. **Tecnologia aliada a segurança do trabalho e custo benefício**. VI Jornada Interdisciplinar De Engenharia Civil, UNIEVANGÉLICA, 2019.

PASCHOALIN, H. C. *et al.* Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteeísmo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2013.

PAVÃO, A. L.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n.4, p. 723- 34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400010>. Acesso em: 01 nov. 2021.

PEREIRA, N. C. **Presenteeísmo odontológico: conhecendo um instrumento de pesquisa para mensuração e avaliação**. Orientador: Arsenio Sales Peres. 2014. folhas. Dissertação (Mestrado) - Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva, Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2014.

PEREIRA, M. C.; MUNIZ, M. M. J.; BRITO, M. J. Mudanças no mundo do trabalho e cidadania na sociedade contemporânea: análise dos discursos de trabalhadores no sul de Minas Gerais. **Revista Alcance**, v. 16, n. 1, p. 81-101, 2010.

PERES, M. A. et al. Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 901-11, 2010.

Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2020. 125 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022.

PETARLI, G. B. *et al.* Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 787-799, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2015.v31n4/787-799/pt/>. Acesso em: 22 ago. 2021.

PIE, A. C. S. *et al.* Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, n. 13, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/qrp3L67NtWyzqJQkKcqbBPn/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2021.

PIGNATI, A. W.; MACIEL, R. H.; RIGOTTO, R. M. Saúde do Trabalhador. In: ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. (Org.). **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p. 355-381.

PRONK, N. P. *et al.* A associação entre desempenho no trabalho e atividade física, aptidão cardiorrespiratória e obesidade. **Jornal de Medicina Ocupacional e Ambiental**, n. 46, p. 19–25, 2004.

RASMUSSEN, B.; SWEENEY, K.; SHEEHAN, P. Economic costs of absenteeism, presenteeism and early retirement due to Ill Health: A focus on Brazil. Report to the Brazil-U.S. Business Council, the US Chamber of Commerce. **Victoria University**, Melbourne, 2015.

RICCI, J. A., CHEE, E. Lost productive time associated with excess weight in the US workforce. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 47, p. 1227–1234, 2005.

ROIO, L. C. D.; et al. Asma relacionada ao trabalho. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, n. 4, p. 1-10, 2021.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda., 1994. 527 p.

RUTH, G. C. *et al.* Alimentação do Trabalhador: uma avaliação em indústrias no nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 25, n. 10, p. 4013-4020, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wHPNhwxCwRq64KZXwg5qnyc/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SANDERSON, K; COCKER, F. Presenteeism. Implications and health risks. **Aust Fam Physician**, v. 42, n. 4, p. 172-175, 2013.

SANTANA, V. S.; DIAS, E. C.; SILVA, J. F. Atenção, prevenção e controle da saúde do trabalhador. In: Paim JS, Almeida Filho NM. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbooks; 2014. p. 513-539.

SANTANA, V. S.; SILVA, J. M. DA. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: **Saúde Brasil 2008 : 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. 1ª ed. Brasília - DF: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde, 1ª edição, p. 177–204, São Paulo, 2009. Disponível em <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-contudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2008-20-anos-de-sistema-unico-de-saude-SUS-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: Set. 2020.

SANTOS, I. K. S.; CONDE, W. L. Tendência de padrões alimentares entre adultos das capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 23, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/R34R7WFJydkx6BszbFM4sMJ/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2021.

SARI, N.; ACAN OSMAN, B. The effect of body wight on employment among Canadian women: evidence from Canadian data. **Can J Public Health**, Canada, v. 109, n. 5, p. 873-881, 2018.

SARNO, F.; BANDONI, D. H.; JAIME, P. C. Excesso de peso e hipertensão arterial em trabalhadores de empresas beneficiadas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 453–462, 2008.

SASAKI, S. F. S. Trabalho bancário e fatores associados ao presenteeísmo e ao absenteísmo (Monografia de Graduação não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. 2013.

SCHMIT, D. J. Absenteeism and Presenteeism in Industry. **Arch Environ Health**, v. 21, p. 670-677, 1970.

SHAMANSKY, S. Presenteeism or when being there is not being there. **Public Health Nursing**, v. 19, n. 2, p. 79-80, 2002.

SEGOVIA, J.; BARTLETT, R.F.; EDWARDS, A. C. The association between self-assessed health status and individual health practices. **Can J Public Health**, v. 80, p. 32-37, 1989.

SELIGMANN-SILVA, E. *et al.* Saúde do Trabalhador no início do século XXI. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 185-186, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/brV4C3SmJ6SF5DpwG6rpWHm/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SESI. Estilo de Vida e Hábitos de Lazer dos Trabalhadores das Indústrias do Estado do Tocantins. **Departamento Regional SESI- DR/TO**, p. 1–110, 2015.

SILVA, L. S.; BARRETO S. M. Stressful working conditions and poor self-rated health among financial services employees. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n.3, p.407-16, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000023>. Acesso em: 19 out. 2021.

SILVA, V. H.; ROCHA, J. S.; CALDEIRA, A. P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23 n.5, p. 1611-20, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SILVA, D. M. C. *et al.* Estado nutricional e risco metabólico em adultos: associação com a qualidade da dieta medida pela ESQUADA. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/CChDYJpmqyvPrnd4btWPbff/?lang=pt>. Acesso em: Set. 2021.

SIMOES, T. C. et al. Prevalências de doenças crônicas, e acesso de serviços de saúde no brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.9, 2021. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencias-de-doencas-chronicas-e-acesso-de-servicos-de-saude-no-brasil-evidencias-de-tres-inqueritos-domiciliares/18005?id=18005>. Acesso em: 01 dez. 2021.

SOLOVIEVA, S; LALLUKKA, T; VIRTANEN, M; VIKARI-JUNTURA, E. Fatores psicossociais no trabalho, longas horas de trabalho e obesidade: uma revisão sistemática. **Scand J Work Environ Saúde**, v. 39, n. 3, p. 241 – 258, 2013.

SOUZA, N. S. S.; CARVALHO, F. M.; FERNANDES, R. DE C. P. Hipertensão arterial entre trabalhadores de petróleo expostos a ruído. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1481–1488, 2001.

SCHULTZ, A. B; EDINGTON, D. W. Saúde do funcionário e presenteísmo: uma revisão sistemática. **Revista de Reabilitação Ocupacional**, v. 17, p. 547–579, 2007. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-007-9096-x>. Acesso em: 02 mar. 2022.

STEFAN L, JURANKO D, PROSOLI R, Bari R, SPORIS G. Selfreported sleep duration and self-rated health in young adults. **J Clin Sleep Med.**, v. 13, n.7v p.899-904, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5664/jcsm.6662>. Acesso em 01 nov. 2021.

TAVARES, R. S. C. R.; KAMIMURA, Q. P. Productivity and Presenteeism-A Question Of Sleep Well. **Independent Journal of Management & Production**, v. 5, n. 2, p. 417-437, 2014.

TORRES-ZAPATA, A. E. *et al.* Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. **Horizonte sanitario**, México, v.16, n.3, p.183-190, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592017000300183&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 01 mai. 2021.

UMANN, J. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS. 2011.

VELASQUEZ, C. F.; PALOMINO, J. C.; TICSE, R. Relación entre el estado nutricional y los grados de ausentismo laboral en trabajadores de empresas peruanas. **Acta Medica Peruana**, v. 34, n. 1, p. 6–15, 2017.

WHO. **A glossary of terms for community health care and services for older persons**. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, volume 5, 2004. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>. Acesso em: 02 abr. 2022.

WHO, **Depression and Other Common Mental Disorders**. Global Health Estimates. Report 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>. Acesso em: 10 abril. 2022.

WHO. **World Health Organization 2020**. Mental health in the workplace. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace> . Acesso em: 01 mar. 2022.

WHO. **World Health statistics 2014**: a wealth of information on global public health. 2014, 177p. Disponível em: <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20153180132>. Acesso em: 01 mar. 2022.

WHO. **World Health Organization 2014**: Global status report on noncommunicable diseases. 2014. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf. Acesso em: 01 mar. 2022.

ZHAO, I.; BOGOSSIAN, F.; TURNER, C. I. Manter ou alterar os tipos de turno afeta o IMC? Um estudo longitudinal. **J Occup Environ Med**. V. 54, n. 5, p. 525 – 531, 2012.

ZHAO, I.; BOGOSSIAN, F.; TURNER, C. Uma análise transversal da associação entre trabalho noturno ou em turnos rotativos e sobrepeso / obesidade entre enfermeiras e parteiras. **J Occup Environ Med**, v. 54, n. 7, p. 834 – 840, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Nota de imprensa

ESTUDO ESTIMA E ANALISA A PREVALÊNCIA DO PRESENTEÍSMO E OS FATORES RELACIONADOS EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Pesquisa realizada no Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGN/UFSC) teve o objetivo de estimar e analisar a prevalência do presenteísmo e fatores associados em uma amostra de trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina. Os fatores associados estudados foram: características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil e escolaridade), aspectos nutricionais (consumo de frutas, verduras e legumes, consumo de refrigerantes e sucos artificiais, consumo de sal e IMC), estilo de vida (prática de atividade física regular, fumo, consumo excessivo de bebida alcoólica, qualidade do sono), presença de doenças (hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, AVC, asma, artrite, bronquite, depressão e nível de estresse) e percepção do estado da saúde.

O presenteísmo pode ser definido como uma condição em que o trabalhador se encontra no local de trabalho de forma física, mas não de forma integral, ou seja, o trabalhador se encontra desconectado do trabalho, podendo estar envolvido por outros fatores de ordem física ou psicológica. Desviando sua atenção, concentração e criatividade do trabalho para algo que lhe parece mais significativo.

Um conceito quase que unânime do presenteísmo diz respeito ao comportamento do trabalhador que se apresenta doente a seu posto de trabalho, ou seja, quando, movido pela existência de algum mal-estar físico ou psicológico, poderia se ausentar, mas não o faz. Conhecer as características do presenteísmo pode melhorar a saúde e a capacidade laboral dos trabalhadores, além de prevenir o absenteísmo de longo prazo e a incapacidade, devido a identificação precoce de queixas.

O trabalhador que apresenta alterações nas suas condições de saúde e produtividade gera uma rede de perdas, tanto para ele mesmo, quanto para a sua família, governo, sociedade em geral, e para o seu local de trabalho.

Diferentes fatores relacionados ao estilo de vida e ao ambiente de trabalho podem gerar impacto na capacidade física e mental do trabalhador e afetar na realização de suas atividades diárias. Fatores relacionados a aspectos nutricionais (comportamento alimentar e estado

nutricional) também podem impactar no desempenho do trabalhador, visto que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma alimentação adequada pode aumentar a produtividade dos trabalhadores em até 20%, bem como, prevenir doenças.

Diante disso, nota-se a importância de investigar quais fatores estão relacionados à saúde e ao trabalho e que contribuem para a situação de desgaste do trabalhador, para que se possa atuar nas causas e nas consequências do adoecimento e do presenteísmo

A pesquisa foi realizada com os dados do Serviço Social da Indústria (SESI/SC), realizado entre 2019-2021 com trabalhadores empregados em indústrias de diferentes portes, ramos e cidades de Santa Catarina, de ambos os sexos e com idade a partir de 18 anos.

Os resultados de 3.544 trabalhadores, mostrou uma prevalência de 34% de trabalhadores que apresentaram presenteísmo. O presenteísmo esteve associado com marcadores alimentares (RP = 1,7; IC95%: 1,2-2,4); marcadores de estilo de vida (RP = 2,2 IC95%: 1,4-3,4), marcadores de presença de doenças (RP= IC95%: 2,1 1,6-2,6) sendo que, à medida que aumentava os fatores de risco, aumentava a prevalência de presenteísmo. Também esteve associado a percepção geral da saúde negativa (RP= IC95%: 1,4 (1,0-1,9).

A maioria dos conceitos e definições do presenteísmo apresenta o fato do trabalhador estar executando suas atividades laborais, doente. Onde o foco sempre acaba sendo para a presença de doenças. A partir dos resultados deste estudo foi possível identificar que dentre os fatores associados ao presenteísmo nos trabalhadores, estão em destaques os de consumo alimentar inadequado e do estilo de vida, ampliando a visão para as definições. Diante disso, destaca-se a importância de identificar precocemente e desenvolver intervenções para diminuir o presenteísmo, podendo contribuir para reduzir ou evitar o afastamento e a incapacidade para o trabalho. Além de proporcionar melhor qualidade de vida para os trabalhadores.

O estudo citado faz parte da dissertação de mestrado de Andressa Laís Ariotti, orientada pela Prof^ª. Dra. Claudia Soar e coorientada pela Prof^ª. Dra. Giana Zarbato Longo.

Informações adicionais: Andressa Laís Ariotti, andressariotti@hotmail.com; Claudia Soar, claudia.soar@ufsc.com.br; Giana Zarbato Longo, giana.zarbato@gmail.com.

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO PLANEJA SAÚDE

AVALIAÇÃO EM SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO	
<p>* As informações fornecidas neste questionário são confidenciais (sigilosas) e anônimas, de modo que você não precisa e não deve incluir qualquer tipo de identificação pessoal.</p> <p>* Os dados serão analisados somente de modo coletivo, servindo ao planejamento e avaliação de serviços de saúde e segurança que estão sendo ou podem ser oferecidos a você nesta empresa.</p> <p>* Por se tratar de uma ação avaliativa é muito importante que você responda com a máxima exatidão e muita sinceridade a este questionário.</p> <p>* Não há respostas erradas! Você deve apenas procurar ser coerente e o mais preciso possível em suas respostas. Se você sentir dificuldades para responder qualquer uma das perguntas, por favor, peça auxílio ao aplicador!</p>	
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	
<p>Código de Acesso: <input style="width: 150px;" type="text"/></p>	
<p>1. Qual o seu sexo?</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p>	
<p>2. Qual a sua idade? <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	
<p>3. Qual das opções melhor descreve a sua situação conjugal, o seu estado civil?</p> <p><input type="checkbox"/> Solteiro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Casado(a) ou vivendo com parceiro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Viúvo(a), desquitado(a) ou divorciado(a)</p>	
<p>4. Você estudou até que série?</p> <p><input type="checkbox"/> Não concluí a 8ª. série (tenho o ensino fundamental incompleto)</p> <p><input type="checkbox"/> Concluí a 8ª. série (tenho o ensino fundamental completo)</p> <p><input type="checkbox"/> Concluí a 3ª. série do segundo grau (tenho o ensino médio completo)</p> <p><input type="checkbox"/> Concluí um curso numa faculdade (tenho o ensino superior completo)</p>	
<p>5. Quantos filhos você tem?</p> <p><input type="checkbox"/> Não tenho filhos <input type="checkbox"/> 1 filho(a) <input type="checkbox"/> 2 filhos(as) <input type="checkbox"/> 3 filhos(as) <input type="checkbox"/> Tenho 4 ou mais filhos(as)</p>	
<p>6. Você tem algum plano de saúde (médico ou odontológico) ou convênio médico?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, eu mesmo pago</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, a empresa paga integralmente o valor do plano ou convênio</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, a empresa paga uma parte do valor do plano ou convênio</p>	
<p>7. Há quantos anos você trabalha nesta empresa?</p> <p><input type="checkbox"/> Há menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 2 e 5 anos <input type="checkbox"/> Entre 5 e 10 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 10 anos</p>	
ESTILO DE VIDA	
<p>8. Você fuma? (Atenção: assinale somente uma das opções)</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO fumo atualmente e nunca fumei</p> <p><input type="checkbox"/> Parei de fumar há mais de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Parei de fumar há menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> FUMO menos de 10 cigarros por dia</p> <p><input type="checkbox"/> FUMO de 10 a 20 cigarros por dia</p> <p><input type="checkbox"/> FUMO mais de 20 cigarros por dia</p>	
<p>138 Página 1 / 5</p>	

9. HOMENS _ Nos últimos 30 dias, você tomou mais de cinco (5) doses de bebidas alcoólicas numa mesma ocasião? (Atenção: considere que 1 dose = 1/2 garrafa de cerveja, 1 latinha de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose comercial de qualquer bebida destilada como cachaça, vodca, uísque ou conhaque)

- Sim Não

9. MULHERES _ Nos últimos 30 dias, você tomou mais de quatro (4) doses de bebidas alcoólicas numa mesma ocasião? (Atenção: considere que 1 dose = 1/2 garrafa de cerveja, 1 latinha de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose comercial de qualquer bebida destilada como cachaça, vodca, uísque ou conhaque)

- Sim Não

10. Durante uma semana normal (típica), com que frequência você come frutas (ou toma suco de frutas natural)?

- Nunca 1 a 3 vezes por semana
 4 a 6 vezes por semana Diariamente, 1 vez por dia
 Diariamente, 2 ou mais vezes por dia

11. Durante uma semana normal, com que frequência você come verduras, hortaliças ou legumes crus ou cozidos?

- Nunca 1 a 3 vezes por semana
 4 a 6 vezes por semana Diariamente, 1 vez por dia
 Diariamente, 2 ou mais vezes por dia

12. Durante uma semana normal, com que frequência o(a) senhor(a) toma refrigerantes ou sucos artificiais?

- Nunca 1 a 3 vezes por semana
 4 a 6 vezes por semana Diariamente, 1 vez por dia
 Diariamente, 2 ou mais vezes por dia

13. Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados você acha que seu consumo de sal é:

- Muito alto Alto Adequado Baixo Muito baixo

14. No seu tempo de lazer, você realiza regularmente algum tipo de atividade física, como esportes, exercícios físicos (ginástica, caminhada, corrida), danças ou artes marciais?

- NÃO, e não estou interessado(a) em realizar atividades físicas no meu tempo de lazer num futuro próximo
 NÃO, mas estou interessado(a) em realizar atividades físicas no meu tempo de lazer num futuro próximo
 SIM, participo de atividades físicas 1 ou 2 vezes por semana
 SIM, participo de atividades físicas 3 ou 4 vezes por semana
 SIM, participo de atividades físicas 5 ou mais vezes por semana

15. Em média, quantas horas por dia você costuma gastar assistindo televisão?

- Não assiste televisão Menos de 1 hora
 Entre 1 e 2 horas Entre 2 e 3 horas
 Entre 3 e 4 horas Entre 4 e 5 horas
 Entre 5 e 6 horas Mais de 6 horas

ENFERMIDADES E PERCEPÇÃO DE SAÚDE

16. Como você classifica o nível de estresse em sua vida?

- Raramente estressado, vivendo muito bem
 Às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem
 Quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência
 Sempre estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária

17. Com que frequência você pensa de forma negativa e pessimista em relação ao futuro?

- Nunca Raramente Algumas vezes Na maior parte das vezes Sempre

18. De uma maneira geral, como você classifica a qualidade dos relacionamentos que mantém com outras pessoas (amigos, colegas de trabalho, chefes)?

- Excelente Bom Regular Ruim

19. Com que frequência você considera que dorme bem?

- Sempre Quase sempre Às vezes Raramente Nunca

20. Com que frequência você é capaz de relaxar e aproveitar o seu tempo de lazer?

- Nunca Raramente Algumas vezes Na maior parte das vezes Sempre

21. Qual o seu nível de satisfação em relação às condições de trabalho que você tem nesta empresa?

- Muito Satisfeito Satisfeito Nem satisfeito/nem insatisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito

ENFERMIDADES E PERCEPÇÃO DE SAÚDE

22. Você sabe informar qual é o seu peso atual?

(Se você pesa, por exemplo, 74,5kg preencha 74)

23. Você saber informar qual é a sua altura atual?

(Se você tem, por exemplo, 1,78m preencha 178)

24. De um modo geral, como você classifica o seu estado de saúde atual?

- Muito bom Bom Regular Ruim Muito ruim

25. De um modo geral, como você avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)?

- Muito boa Boa Regular Ruim Muito ruim

26. Por favor pense sobre a sua condição atual de saúde e responda às seguintes perguntas:

	Sim	Não	Não sabe ou não lembra
Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que você tem ou teve hipertensão arterial ou pressão alta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algum médico já lhe receitou um medicamento para pressão alta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que você tem ou teve diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algum médico já lhe receitou algum medicamento para diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que você tem ou teve colesterol alto ou que o seu nível de triglicérides (gorduras no sangue) está elevado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que você teve um AVC (acidente vascular cerebral) ou derrame?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que você tem ou teve artrite ou reumatismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algum médico ou profissional de saúde já lhe disse que você tem ou teve asma ou bronquite asmática?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe disse que você tem ou teve depressão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDICADORES DE PRODUTIVIDADE

27. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você precisou faltar ao trabalho por motivos de saúde (com ou sem licença médica ou atestado)?

- Nenhum - Neste período, não me afastei do trabalho
- 1 a 2 dias
- 3 a 7 dias
- 8 dias ou mais

28. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você NÃO sentiu vontade de vir ao trabalho?

- Nenhum - Sinto sempre vontade de vir o trabalho
- 1 a 2 dias
- 3 a 7 dias
- 8 dias ou mais

29. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você se sentiu indisposto ou sem ânimo (energia) para realizar tarefas que o seu trabalho exige?

- Nenhum - Sinto-me sempre com bom ânimo para o trabalho
- 1 a 2 dias
- 3 a 7 dias
- 8 dias ou mais

30. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você sentiu dificuldade para se concentrar no trabalho?

- Nenhum - Consigo sempre manter bom nível de concentração
- 1 a 2 dias
- 3 a 7 dias
- 8 dias ou mais

31. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você sentiu dores ou desconforto ao realizar as tarefas que o seu trabalho exige?

- Nenhum - Não sinto dores/desconforto ao realizar as minhas tarefas
- 1 a 2 dias
- 3 a 7 dias
- 8 dias ou mais

SEGURANÇA NO TRABALHO

32. Você considera importante o uso de equipamentos de proteção individual como medida que pode afastar o risco de acidentes no seu ambiente de trabalho?

- Muito importante Importante Pouco importante Sem importância nenhuma

33. Como você classifica o nível de segurança no seu ambiente de trabalho?

- Muito seguro Seguro Inseguro Muito inseguro

34. Em sua percepção, qual o grau de risco ao qual você está exposto pelo contato com agentes físicos (calor, frio, umidade, vibração ou ruído em excesso) no seu ambiente de trabalho?

- Risco muito elevado
- Risco elevado
- Risco moderado
- Risco baixo
- Risco muito baixo ou inexistente

35. Em sua percepção, qual o grau de risco ao qual você está exposto pelo contato com agentes químicos (poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores) no seu ambiente de trabalho?

- Risco muito elevado
- Risco elevado
- Risco moderado
- Risco baixo
- Risco muito baixo ou inexistente

36. Em sua percepção, qual o grau de risco ao qual você está exposto pela realização de atividades em ambiente com iluminação precária ou insuficiente?

- Risco muito elevado
- Risco elevado
- Risco moderado
- Risco baixo
- Risco muito baixo ou inexistente

37. Em sua percepção, qual o grau de risco de você sofrer queimaduras, cortes ou choques decorrentes da realização de trabalho com manipulação de ferramentas e máquinas?

- Risco muito elevado
- Risco elevado
- Risco moderado
- Risco baixo
- Risco muito baixo ou inexistente

38. Em sua percepção, qual o grau de risco ao qual você está exposto pela realização de tarefas com postura corporal inadequada?

- Risco muito elevado
- Risco elevado
- Risco moderado
- Risco baixo
- Risco muito baixo ou inexistente

Na sua opinião, quais as ações ou programas de saúde e bem-estar são do seu interesse e/ou você gostaria que sua empresa oferecesse para os funcionários . Assinale 03 opções:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alimentação Saudável | <input type="checkbox"/> Atividade Física/Exercício Físico |
| <input type="checkbox"/> Gerenciamento de Stress | <input type="checkbox"/> Controle de peso corporal |
| <input type="checkbox"/> Alcoolismo/drogas | <input type="checkbox"/> Parar de fumar |
| <input type="checkbox"/> Doenças Crônicas (hipertensão, diabetes, colesterol alto) | |

ANEXO B – RELATÓRIO ESTUDO PILOTO – VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Objetivo

Neste relatório técnico, descrevem-se os resultados do estudo-piloto realizado com a finalidade de testar a aplicabilidade e determinadas características psicométricas do instrumento adotado para coleta de dados em nível individual na Metodologia ASSTI.

Métodos

O instrumento proposto foi testado em estudo-piloto que consistiu de duas aplicações experimentais realizadas por colaboradores do SESI-DR PB em empresas industriais que já são clientes atendidos pelo SESI com serviços da área de promoção da saúde. Os profissionais que participaram dessa fase do estudo-piloto foram orientados a realizar a aplicação do instrumento reproduzindo procedimentos padronizados que culminaram com a metodologia proposta neste Caderno Técnico.

Numa primeira fase do estudo-piloto foi administrada uma versão preliminar do instrumento de coleta de dados, o qual continha 59 questões e abrangia itens de sete dimensões avaliativas. Nesta etapa foram observados aspectos como aplicabilidade e reprodutibilidade (consistência de medidas teste-reteste com uma semana de intervalo entre aplicações).

Numa segunda fase do estudo-piloto, uma versão já revisada do questionário foi empregada, a qual continha já as 38 questões (itens) que estão no instrumento parametrizado que é proposto para utilização na Metodologia ASSTI. Nesta etapa, mais uma vez foram examinados aspectos relativos à aplicabilidade e à reprodutibilidade (consistência de medidas teste-reteste com uma semana de intervalo entre aplicações) do instrumento, além de se analisar a questão da validação fatorial do instrumento à luz da matriz analítica que orientou a sua construção.

Aplicabilidade

Diferentes estratégias de administração do instrumento foram testadas nestas fases do estudo-piloto, observando-se que os melhores resultados (compreensão dos itens, tempo de preenchimento e adesão dos trabalhadores ao procedimento) foram alcançados mediante uso de uma estratégia de aplicação denominada de “entrevista coletiva”, na qual um pequeno grupo de trabalhadores (8-10) recebia orientação de um instrutor para preenchimento do questionário, podendo e sendo estimulado a esclarecer dúvidas com o mesmo.

Observou-se que trabalhadores com menor grau de escolaridade e com limitação funcional no uso de tecnologias digitais (tablets) podem necessitar de maior tempo para preenchimento e, no caso dos primeiros, entrevista individual (face a face) é requerida. O tempo despendido pelos trabalhadores para participação na entrevista foi de aproximadamente 20 minutos, em média. De modo geral, não se observou dificuldade de compreensão dos itens do questionário e quando as dúvidas surgiam a presença do aplicador permitia o esclarecimento das mesmas.

Consistência de medidas

O instrumento foi testado simultaneamente para verificação da consistência de medidas teste-reteste, com verificação de duas características psicométricas relevantes (reprodutibilidade e objetividade). Esta análise foi efetuada tanto na primeira quanto na segunda fase do piloto, sendo que na primeira serviu à identificação de itens do questionário que precisaram ser suprimidos devido à baixa consistência de medidas. Em relação ao observado na segunda fase do piloto, todos os itens do questionário permitiram gerar indicadores de saúde e segurança razoavelmente consistentes em réplicas da aplicação do instrumento. O menor coeficiente de concordância ajustado para prevalência e viés (PABAK, uma variação do coeficiente Kappa) foi de 0,70 (percepção de elevada exposição a riscos físicos), ainda assim aceitável para medidas autorreferidas.

Dimensão	Indicador	Kappa
Estilo de vida	Tabagismo	1,00
	Abuso de bebidas alcoólicas	0,94
	Baixa frequência de consumo de frutas ou hortaliças	0,79
	Consumo excessivo de refrigerantes ou sucos artificiais	-
	Elevado consumo de sal	-
	Inatividade física no lazer	0,91
	Excessivo tempo de TV (comportamento sedentário)	0,95
Estresse	Percepção de exposição a elevado nível de estresse	1,00
	Pensamentos negativos e pessimistas	0,99
	Percepção negativa quanto aos relacionamentos interpessoais	0,97
	Percepção negativa da qualidade do sono	0,98
	Dificuldade de relaxar e usufruir do lazer	-
	Insatisfação com as condições de trabalho na empresa	0,96
Morbidade e percepção de saúde	Excesso de peso corporal	0,98
	Percepção negativa de saúde	0,99
	Percepção negativa de saúde bucal	1,00
	Hipertensão referida	0,97
	Diabetes referida	0,99
	Colesterol alto referido	0,91
	AVC referido	1,00
	Artrite ou reumatismo referido	0,97
	Asma ou bronquite asmática referido	1,00
	Depressão referida	1,00
Produtividade	Faltas por motivos de saúde	0,97
	Falta de vontade de vir ao trabalho	0,97
	Falta de disposição (ânimo ou energia)	0,94
	Dificuldade para se concentrar	0,99
	Dores/desconforto na realização de tarefas	0,90
Segurança no trabalho	Percepção negativa em relação ao uso de EPIs	0,92
	Percepção de insegurança no trabalho	1,00
	Percepção de elevada exposição a riscos físicos	0,70
	Percepção de elevada exposição a riscos químicos	0,82
	Percepção de iluminação precária ou insuficiente	0,86
	Percepção de elevada exposição a riscos de queimaduras, cortes ou choques	0,83
Percepção de risco associado à postura corporal inadequada	-	

Tabela 1. Coeficientes Kappa para os indicadores de saúde e segurança que podem ser obtidos a partir da aplicação da Metodologia ASSTI

Análise fatorial

O segundo parâmetro psicométrico observado foi a análise fatorial, que, resumidamente, consiste na avaliação de dois componentes: (1) analisar a contribuição de cada item do questionário na formação de um respectivo constructo (dimensão), quantificada por meio da carga fatorial (CF). Adotou-se como critério que itens com valores de CF menores que 0,4 indicavam baixa contribuição para medida do constructo (dimensão). Este procedimento serviu, num primeiro momento, para identificação de itens (questões) que mesmo exibindo boa consistência de medidas teste-reteste contribuíam pouco para a medida de uma dada dimensão avaliativa. Nestas análises, adotou-se como critério mínimo de ajustamento que cada dimensão deveria alcançar um índice de qualidade do constructo (QC) de, no mínimo, 0,5. A qualidade de alguns constructos melhorava ao se recorrer à subdivisão de alguns domínios, por exemplo, o domínio "morbidade e percepção de saúde" parece agrupar dois domínios distintos "morbidade" e "percepção de saúde", mas, optou-se por manter inalterada a proposta já que a qualidade mínima de constructo havia sido alcançada.

Constructo (dimensão)	Qualidade do constructo (QC)	# de itens
Estilo de vida	0,50	7
Estresse	0,60	6
Morbidade e percepção de saúde	0,50	10
Produtividade	0,80	5
Percepção de segurança no trabalho	0,70	7

Tabela 2. Qualidade do constructo resultante da análise fatorial e número de itens que compõem cada dimensão avaliativa na Metodologia ASSTI

Validade de face e de conteúdo

Além dos indicadores de consistência de medidas e de ajustamento dos itens às dimensões avaliativas, recorreu-se ainda ao julgamento das evidências de validade de face e conteúdo, por meio das quais especialistas são convidados a julgar se os itens que foram inseridos no instrumento realmente permitem obter medidas das variáveis de interesse. Em última análise, julgam também a coerência entre a matriz analítica e o instrumento derivado da mesma. Na consulta aos especialistas, pesquisadores com experiência na construção de instrumentos de medida, houve concordância "forte" ou "muito forte" no tocante à aderência de todos os itens às dimensões avaliativas e igualmente no sentido dos itens representarem bem a medida do indicador expresso na matriz analítica.

Conclusões

Diante dos dados supramencionados, conclui-se que o instrumento proposto para utilização na Metodologia ASSTI apresenta, de modo geral, excelentes indicadores de consistência de medidas teste-reteste, além de evidência de validade de face e conteúdo. A análise fatorial demonstrou que as medidas dos itens apresentam carga fatorial na medida dos respectivos constructos (dimensões avaliativas). Some-se a isto a observação em campo de que o instrumento permite a obtenção de grande quantidade de informação sobre indicadores de saúde e segurança em tempo de aplicação relativamente curto (~20 minutos em média).

ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO COMITÉ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTADO DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DE SANTA CATARINA

Pesquisador: ANDRESSA LAIS ARIOTTI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55422721.2.0000.0121

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Nutrição

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.286.287

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 14/02/2022, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo:

Desde o século XX os ambientes de trabalho vêm passando por significativas transformações como a inserção de tecnologias, controle do tempo, mão de obra qualificada, modelos e formas de organização e estruturação dos serviços, altas produtividades e competitividade no mercado modificaram as condições de trabalho e, também, a sociedade. O trabalhador que apresenta alterações nas suas condições de saúde gera uma rede de perdas, tanto para ele mesmo, quanto para a sua família, governo, sociedade em geral, e para o seu local de trabalho. Ressalta-se que as práticas de saúde do trabalhador ainda estão focadas nos agravos e doenças ocupacionais e estas requerem um olhar Inter setorial onde o trabalhador e seu processo de trabalho sejam articulados junto ao sistema de saúde, na perspectiva de prevenção de patologias, cujo nexos de causalidade não seja tão evidente com o trabalho, levando em consideração os determinantes sociais. Este estudo tem como objetivo principal avaliar o estado

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400

UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Protocolo: 5.288.2017

de saúde e os fatores associados em trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina. Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal com dados secundários de industriários com mais de 18 anos de idade. Trabalhadores de indústrias participantes de um projeto denominado Planeja Saúde do SESUSC. O banco de dados é de 2020 e 2021, do qual serão extraídas informações para tabulação de variáveis antropométricas, sociodemográficas e comportamentais, prevalência das DCNT segundo características da amostra, identificação da prevalência do estado nutricional e fatores associados a auto avaliação de saúde dos trabalhadores.

Hipótese:

O estado de saúde atual dos trabalhadores da indústria de Santa Catarina se classifica como bom?

Metodologia Proposta:

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO. Estudo observacional do tipo transversal com amostra de trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina. Justifica-se a utilização deste tipo de delineamento uma vez que este é o mais indicado para verificar a prevalência de um desfecho em estudo, ou seja, a ocorrência de um evento observada num determinado local e tempo, com rapidez e baixo custo quando comparado a outros estudos delineamentos epidemiológicos (ROTHMAN, 2012).

3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDOA população alvo deste estudo contemplará trabalhadores adultos, com 18 anos ou mais de idade, de ambos os sexos e empregados em indústrias do Estado de Santa Catarina vinculadas ao SESUSC que realizaram a pesquisa entre 2019 e 2021.

3.3 CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM. A amostra será composta por trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina que responderam ao questionário da pesquisa Planeja Saúde de forma voluntária, entre 2019 e 2021. Segundo cálculo de amostra, 611 trabalhadores representam uma amostra significativa.

3.5 PROCESSO DE COLETA DE DADOSA coleta dos dados foi realizada pelo SESUSC em indústrias que fazem parte de um produto intitulado como Planeja Saúde. **INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS**Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados correspondem a questionários impressos e questionários digitais em tablets. A coleta de dados foi realizada por colaboradores treinados do SESUSC das regionais responsáveis pelo atendimento de cada indústria. Após a empresa contratar o serviço da instituição, a mesma deveria enviar uma listagem

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contabo.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.286.287

com dados dos trabalhadores para a geração de códigos, esses que foram utilizados para preenchimento do questionário de forma anônima. A equipe de colaboradores do SIESI/SC se deslocava até a o endereço da empresa em horário agendado. Com os trabalhadores reunidos, em pequenos ou grandes grupos, dependendo do número de trabalhadores e estrutura do local, a equipe iniciava as atividades com a sensibilização dos trabalhadores para o preenchimento da ferramenta, sendo essa sensibilização uma palestra com dados nacionais e regionais sobre saúde, estilo de vida e prevenção de doenças crônicas. Após a sensibilização os trabalhadores recebiam seus códigos, questionário impresso ou no tablet e eram convidados a preencher. Cada trabalhador de forma individual fez o preenchimento dos dados, sendo auxiliado somente em caso de dúvidas e mantendo sigilo sobre as suas respostas, bem como sobre o seu código. Para aqueles que responderam o questionário de forma impressa, após a finalização o mesmo era colocado dentro de um envelope e lacrado com uma etiqueta. No tablet, após a finalização do preenchimento do questionário o mesmo já era sincronizado e não se tinha mais acesso as respostas.

3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS. Será realizada a digitação do banco de dados em planilha de Excel ou Epidata, para exportação ao programa Stata no qual as análises estatísticas serão realizadas. Será desenvolvido análise e consistência do banco de dados, análises descritivas e inferenciais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o estado de saúde e os fatores associados em trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a amostra segundo variáveis antropométricas, sociodemográficas e comportamentais em trabalhadores do estado de Santa Catarina;
- Determinar a prevalência das DCNT segundo características da amostra;
- Identificar a prevalência do estado nutricional segundo características da amostra;
- Analisar fatores associados a auto avaliação de saúde dos trabalhadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço:	Universidade Federal de Santa Catarina, Pólo Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401		
Bairro:	Trindade	CEP:	88.040-400
UF:	SC	Município:	FLORIANÓPOLIS
Telefone:	(48)3721-6094	E-mail:	cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.286.267

Por se tratar de um projeto de pesquisa que utilizará um banco de dados já coletado, destaca-se o risco de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional. Durante a coleta de dados, podem ter apresentado os seguintes riscos: cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário, pelo mesmo ser extenso, e ter questões além de pessoais relacionadas ao seu local de trabalho e alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre seu estado de saúde, renda familiar, satisfação profissional etc.

Benefícios:

Os resultados desse projeto de pesquisa poderão contribuir para fatores que interferem/influenciam a saúde dos trabalhadores, contribuindo assim na promoção/proteção da saúde desse grupo populacional através da promoção de políticas governamentais para a saúde do trabalhador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retinadas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Dissertação de mestrado de Andressa Laís Ariotti, orientada pela Profa. Dra. Giana Zorbalto Longo e co-orientado pela Profa. Dra. Cláudia Soar do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da UFSC.

Estudo observacional do tipo transversal com amostra de trabalhadores da indústria do Estado de Santa Catarina. A população alvo deste estudo contemplará trabalhadores adultos, com 18 anos ou mais de idade, de ambos os sexos e empregados em indústrias do Estado de Santa Catarina vinculadas ao SESI/SC que responderam ao questionário da pesquisa "Planeja Saúde" de forma voluntária, entre 2019 e 2021. Os trabalhadores foram codificados e receberam seus códigos, questionário impresso ou no tablet. Cada trabalhador de forma individual fez o preenchimento dos dados, sendo auxiliado somente em caso de dúvidas e mantendo sigilo sobre as suas respostas, bem como sobre o seu código. Após o término do preenchimento não tinha mais acesso tinha mais acesso as respostas. A dispensa de TCLE está justificada devido a anonimização dos participantes.

Financiamento: [próprio].

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Palácio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 232, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6034 **E-mail:** cep_pesquis@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 5.266.267

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [300].

Previsão de início do estudo: [março/2022 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [novembro/2022 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências ou inadequações, pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1888944.pdf	14/02/2022 12:30:15		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	14/02/2022 10:28:28	ANDRESSA LAIS ARIOTTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_atualizado.pdf	14/02/2022 09:46:34	ANDRESSA LAIS ARIOTTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termocompressed.pdf	20/12/2021 09:37:53	ANDRESSA LAIS ARIOTTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	carta_de_autorizacao.pdf	20/12/2021 09:34:39	ANDRESSA LAIS ARIOTTI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	06/12/2021 09:44:59	ANDRESSA LAIS ARIOTTI	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vilor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.286.287

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 11 de Março de 2022

Assinado por:
Luciana C. Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br