



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

ANÁLISE DO FENÓMENO DO PRESENTISMO E A SUA RELAÇÃO COM AS QUESTÕES DA SAÚDE E DA PRODUTIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau
de mestre em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos

Maria Isabel Teixeira Esteves da Costa Macedo

Porto, julho de 2017



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

ANÁLISE DO FENÓMENO DO PRESENTISMO E A SUA RELAÇÃO COM AS QUESTTÕES DA SAÚDE E DA PRODUTIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau
de mestre em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos

Maria Isabel Teixeira Esteves da Costa Macedo

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Adélia Monarca

Porto, julho de 2017

"Aquele que lê e anda muito, vê e sabe muito." (Miguel de Cervantes)

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a todos os que me acompanharam e deram o seu contributo para que este fosse possível ser concretizado. A todos eles quero deixar aqui um enorme e sincero agradecimento.

Em primeiro lugar, os meus agradecimentos vão especialmente para a Professora Doutora Adélia Monarca, minha orientadora, Professor Doutor Eduardo Oliveira, coordenador do Mestrado em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos e Professora Doutora Filipa Sobral. Muito obrigada por toda a aprendizagem, orientação e *feedback*, disponibilidade e motivação, sobretudo, pela paciência e compreensão nos momentos mais conturbados, pois sem o vosso apoio, de extrema utilidade, não teria sido possível realizar este trabalho.

Não poderia deixar de agradecer ao meu irmão mais velho, Vasco, pela oportunidade de investigação na sua empresa, à sua mulher Sofia, sua cunhada Mónica e restante família, essenciais nesta caminhada, a elas agradeço a sua ajuda, apoio e inspiração.

Quero agradecer à pessoa mais especial da minha vida, que sempre me acompanhou durante este processo e me ajudou a ser sempre forte e resiliente, sem nunca esquecer o foco e nunca desistir dos meus objetivos. Para o António Nogueira, obrigada por toda a compreensão e incentivo.

Por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer à minha família por todo o apoio dado ao longo do meu desenvolvimento, pessoal e académico, pois foram a base que me tornou na pessoa que sou hoje. Especialmente aos meus queridos pais por todo o apoio, amor, preocupação, paciência e dedicação incansável. Aproveito a oportunidade para reforçar que nunca perderei a determinação e persistência herdada pelos dois, para poder ganhar mais confiança e alcançar todos os meus objetivos profissionais e pessoais. Mesmo nos caminhos mais difíceis, tentarei sempre lembrar-me dos conselhos valiosos do meu pai, ter consciência da diferença entre a razão e emoção e acreditar mais em mim.

A todos os que me acompanharam direta ou indiretamente: obrigada por nunca terem desistido de mim.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral verificar se os colaboradores de uma organização desencadeiam situações de presentismo, originadas por diversos problemas de saúde, analisando o impacto na sua produtividade (utilizando a *Stanford Presenteeism Scale 6* (SPS-6) e suas dimensões). Pretendeu-se também averiguar se, e em que medida, características sócio profissionais poderiam afetar a intensidade neste fenómeno. Procedeu-se a uma análise quantitativa utilizando um questionário *online*, permitindo caracterizar a amostra, inquirindo os problemas de saúde mais frequentes. Os principais resultados, provenientes duma amostra de 95 indivíduos num universo de 1400 colaboradores da empresa que atua na área do retalho especializado, indiciam a existência duma associação significativa entre o fenómeno do presentismo e os diversos problemas de saúde, identificando o *stress*, ansiedade, alergias e sinusite como os mais comuns. Constataram-se ainda diferenças entre as diversas áreas de trabalho da organização e o fenómeno, destacando-se claramente a área da Logística como a área mais afetada pelo presentismo. Concluiu-se que existe a necessidade de aprofundar os problemas de saúde que afetam especificamente esta área. Considera-se também relevante o aprofundamento deste fenómeno e propõem-se abordagens complementares para o efeito.

Palavras-chave: presentismo, saúde, produtividade, SPS-6

ABSTRACT

This study had as general objective to verify if the employees of an organization trigger situations of presenteeism, originated by diverse health problems and analyze the impact of these on their productivity (using the Stanford Presenteeism Scale 6 (SPS-6) and its dimensions). It was also sought to determine if and to what extent, socio-professional characteristics could affect the intensity in this phenomenon. A quantitative analysis was performed using an online questionnaire, allowing the sample to be characterized and inquiring about the most frequent health problems. From a sample of 95 individuals in a universe of 1400 employees of the company that operates in the specialized retail sector, the main results indicate the existence of a significant association between the phenomenon of presenteeism and the various health problems, identifying stress, anxiety, allergies and sinusitis as the most common. In addition, there were differences between the various areas of work of the organization and the phenomenon, clearly highlighting the area of Logistics as the most affected by presenteeism. It was concluded that there is a need to develop more awareness of health problems that specifically affect this area. It is also considered relevant to analyze in more depth this phenomenon and we propose complementary approaches to this effect.

Keywords: presenteeism, health, productivity, SPS-6

ÍNDICE GERAL

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. ENQUADRAMENTO TERICO.....	10
2.1. O Fenómeno do Presentismo	10
2.2. Antecedentes e Consequências do Presentismo.....	12
3. MÉTODO.....	17
3.1. Amostra.....	17
3.2. Instrumentos.....	20
3.2.1. Stanford Presenteeism Scale (SPS-6).....	20
3.3. Procedimento de Recolha de Dados.....	21
3.4. Procedimento de Tratamento de Dados	22
4. RESULTADOS.....	22
4.1. Caraterização dos Problemas de Saúde.....	23
4.2. Pontuações Globais da Escala (SPS-6 e suas dimensões)	23
4.3. Pontuações Globais SPS-6 e suas dimensões por Problemas de Saúde.....	24
4.4. Pontuações Globais SPS-6 e suas dimensões por Género, Área de Trabalho, Faixa Etária e Horário de Trabalho.....	25
5. DISCUSSÃO.....	29
6. CONCLUSÃO.....	31
6.1. Limitações do Estudo.....	32
6.2. Propostas para Futuras Investigações e Contributos.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

Tabela 1: Problemas de saúde mais comuns no local de trabalho (frequência), perdas de produtividade e custos anuais – Estudo <i>Lockheed Martin</i> (2002).....	14
Figura 1: Modelo conceptual simplificado.....	16
Tabela 2: Género dos colaboradores por Área de Trabalho.....	18
Tabela 3: Faixa Etária dos colaboradores por Área de Trabalho.....	19
Tabela 4: Horas Diárias de Trabalho dos colaboradores por Área de Trabalho.....	19
Tabela 5: Problemas de Saúde mais comuns.....	23
Tabela 6: Pontuações globais SPS-6 e suas dimensões.....	24
Tabela 7: Teste T (Género ao nível das pontuações globais SPS-6 e suas dimensões).....	25
Tabela 8: Teste Kruskal-Wallis (Áreas de Trabalho ao nível das pontuações globais SPS-6 e suas dimensões).....	26
Tabela 9: Teste Kruskal-Wallis (Faixa Etária ao nível das pontuações globais SPS-6 e suas dimensões).....	27
Tabela 10: Teste Kruskal-Wallis (Horas Diárias de Trabalho ao nível das pontuações globais SPS-6 e suas dimensões).....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Modelo dinâmico de presentismo e absentismo (Adaptado de Johns, 2010, p. 532).....	38
ANEXO 2: Questionário de Borges (2011) utilizado no seu estudo sobre a “Importância análise do presentismo em Instituições de Saúde”	39
ANEXO 3: Questionário enviado aos colaboradores da empresa em estudo (área de retalho de material desportivo)	41
ANEXO 4: Autorização para a utilização da <i>Stanford Presenteeism Scale</i> (SPS-6).....	44

ABREVIATURAS

DE – Distração Evitada

e.g. – por exemplo

et al. – e outros, e colaboradores

EUA – Estados Unidos da América

i.e. – isto é

SPS-6 – *Stanford Presenteeism Scale - 6*

TC – Trabalho Completado

US – Dólares Americanos

1. INTRODUÇÃO

Esta investigação pretende contribuir para o estudo do fenómeno do presentismo, de modo a identificar as causas e consequências, quer individuais quer organizacionais, sobretudo as relacionadas com a saúde e a produtividade. Este fenómeno apesar de já há muito existir (a maioria das investigações vêm dos Estados Unidos (EUA), Canadá e Austrália segundo Cooper & Dewe (2008, cit in. Martinez & Ferreira, 2011), só recentemente se tem tornado tema de maior interesse. Em Portugal, são escassos os estudos sobre esta matéria (Ferreira & Martinez, 2011). Além das consequências negativas que este fenómeno acarreta para o trabalhador, em termos de perspetivas de carreira, saúde e bem-estar (Hummer, Sherman & Quinn, 2002), também se verifica o impacto económico negativo nas organizações que tem sido objeto de investigação (Janssens et al., 2016). Assim, o objetivo geral desta investigação é verificar se os colaboradores de uma organização da área do retalho desencadeiam situações de presentismo, quando afetados por problemas de saúde enquanto trabalham, perdendo produtividade no desempenho das suas funções. O presente trabalho encontra-se estruturado em duas partes distintas. A primeira dedicada ao enquadramento teórico, onde se explora a definição de presentismo e se procura compreender o fenómeno, a sua relação com o absentismo, com os problemas de saúde e produtividade, incluindo a apresentação do modelo de investigação adotado de Johns (2010) com as respetivas variáveis e hipóteses. A segunda parte integra a investigação empírica, efetuada numa empresa de referência na área de retalho especializado, procurando dar resposta ao objetivo proposto. Em termos metodológicos, esta investigação inspira-se no *design* do estudo de Borges (2011) simplificando o modelo conceptual de Johns (2010), focando-se nas questões da saúde e abordando especificamente o fenómeno do presentismo e suas consequências. Faz-se ainda referência à apresentação e discussão de resultados, seguidas da conclusão que visa também alertar as organizações a darem relevância a este fenómeno, no sentido de refletirem a gestão das suas pessoas quando estas vão trabalhar com limitações nas suas capacidades.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. O Fenómeno do Presentismo

As mudanças decorrentes da globalização trouxeram um maior clima de incerteza e de *stress* aos trabalhadores, que crescentemente enfrentam pressões no local de trabalho (Aronsson & Göransson, 1999; Sverke, Hellgren & Naswall, 2002, cit. in Pohling, Leiter, Buruck & Jungbauer, 2016). Nos últimos anos, estas mudanças levaram a alterações nos padrões

organizacionais, em que os empregados se veem constrangidos a estar sempre disponíveis e flexíveis, levando cada vez mais ao presentismo (Aronsson, Gustafsson & Dalner, 2000; Pohling et al., 2016), isto é, “estar (fisicamente) no local de trabalho, mas, devido a doença ou outra condição médica, ser incapaz de produzir em pleno”¹ segundo Hemp (2004, p.1).

As definições de presentismo foram evoluindo ao longo das últimas décadas, no entanto surge nos anos 70, como antónimo do absentismo, ou seja, a presença e o bom desempenho do empregado no local de trabalho (Johns, 2010; Gosselin, Lemry & Corneil, 2013). A partir da década de 80 surgiram outras definições mais contemporâneas, que desenvolvem a relação entre a assiduidade e os fatores como a saúde e consequente perda de produtividade (Johns, 2010, 2011).

A linha de investigação deste fenómeno, que tem vindo a ser desenvolvida na Europa (com destaque no Reino Unido), debruça-se mais sobre a doença e condições organizacionais, enquanto que a linha de investigação seguida nos EUA centra-se mais no impacto da doença sobre a produtividade (Johns, 2010). Esta última foca-se nas consequências da doença, nos riscos para a saúde e nas condições clínicas que impactam sobre a produtividade do trabalhador (Johns, 2010). Assim, esta abordagem dá mais ênfase ao fator económico do presentismo na organização e centra-se no desenvolvimento de instrumentos que avaliam adequadamente a produtividade perdida relacionada com a saúde (Goetzel et al., 2004).

É de salientar o contributo de Gary Johns (2010), tanto na investigação do presentismo, como na evolução e aperfeiçoamento do conceito, através do artigo “Presentismo no local de trabalho” publicado no *Journal Organizational Behaviour* e de Paul Hemp (2004) no estudo deste fenómeno, no artigo “No trabalho – mas fora dele” publicado na *Harvard Business Review*, que dá relevância também aos custos do fenómeno, alargando a sua pesquisa a outras organizações e não apenas às da área da saúde, que têm vindo a ser mais estudadas (Aronsson et al., 2000; Johns, 2010; Borges, 2011; Ferreira & Martinez, 2011). A investigação de Ferraz, Hecksher & Carvalho (2016), identificou que em 2002 surge um maior interesse pelo tema, realçando as investigações realizadas em países como EUA, Inglaterra, Canadá e Holanda, que lideram as publicações sobre este tema. Existem investigações sobre o presentismo em Portugal, mas escassas, segundo Ferreira & Martinez (2011), como é o caso do seu artigo “Doente no trabalho: Presentismo entre Enfermeiras num Hospital Público Português” publicado na *University Insitute of Lisbon*. No entanto, existem exemplos de empresas portuguesas que valorizam as boas práticas no local de trabalho de forma a mitigar o fenómeno

¹ Esta definição de presentismo é a assumida ao longo de todo o estudo.

do presentismo, como a Xerox através da possibilidade de os trabalhadores terem acesso a “consultas médicas, *workshops* sobre gestão de *stress*, campanhas de vacinação e desabituação tabágica” (Pedro, 2008). Num artigo do Jornal de Notícias, Carla Pedro (2008) faz referência à IBM “por fazer campanhas de prevenção sobre riscos laborais e de educação para a saúde, disponibilizando também serviços de rastreio”.

Considera-se importante averiguar o fenómeno do presentismo, pois é um construto emergente na literatura organizacional afetando o desempenho dos trabalhadores e a produtividade das organizações e, conseqüentemente, gerando custos significativos que são importantes quantificar, apesar de difícil medição, pois não são tão visíveis como os associados ao absentismo (Hemp, 2004; Johns, 2010). Um estudo realizado, em 2000, nos EUA, pela Bank One (instituição bancária, atualmente designada por JPMorgan Chase), concluiu que os custos diretos relativos à saúde dos trabalhadores (custos médicos e farmacêuticos, como as consultas médicas, as hospitalizações, os gastos com medicação, bem como o tempo de contacto entre utentes e prestadores de cuidados) eram apenas uma parcela de 24% dos custos totais e que os custos indiretos (incapacidades por doença 7%, absentismo 6% e presentismo 63%) são substancialmente superiores (Hemp, 2004). Identifica como principal parcela dos custos indiretos o custo do presentismo que, de acordo com Hemp (2004) é muitas vezes negligenciado, pois é difícil de contabilizar a redução do desempenho (diminuição na quantidade e qualidade) durante o trabalho (Borges, 2011). Segundo Hemp (2004), se houver mais investimento na saúde (e.g., cuidados médicos preventivos, rastreios, tratamentos, educação), há menor probabilidade do trabalhador cair no presentismo e conseqüentemente de afetar o seu desempenho.

2.2. Antecedentes e Consequências do Presentismo

Quando se fala de presentismo surge a necessidade de falar de absentismo, porque ambos os fenómenos são resultados da mesma decisão: a decisão de comparecer ou não ao trabalho (Johns 2010; Halbeslen, Whitman & Crawford, 2014). Os problemas de saúde são o fator que expõe mais o trabalhador à tomada de decisão, influenciada sempre por fatores pessoais e organizacionais que a condicionam, não sendo, por isso, uma escolha totalmente livre (Gerich, 2015). O absentismo por motivos de doença é um dos problemas mais comuns no local de trabalho, que já em 2004 no estudo de Goetzel et al., constataram uma média de 10,4 dias perdidos por empregado por ano.

Neste âmbito, Johns (2010) criou um modelo teórico de explicação (modelo conceptual teórico readaptado na presente investigação) (Anexo 1), para compreender as causas e as

consequências de ambos os fenómenos. No seu modelo começa por sugerir que a produtividade regular de um colaborador quando é interrompida em algum momento por um problema de saúde, que poderá ser agudo (e.g., gripe), episódico (e.g., enxaqueca) ou crónico (e.g., asma), é seguida de uma tomada de decisão por parte do trabalhador que basicamente decide ausentar-se (absentismo) ou continuar a trabalhar apesar de estar doente (presentismo). A decisão pode ainda ser influenciada por características organizacionais (cultura organizacional, condições e exigências do trabalho, estabilidade e/ou o tipo de contrato, recompensas pela assiduidade, relação com os colegas, facilidade substituição, pressão da chefia, entre outras) e/ou individuais (atitude do trabalhador, satisfação, personalidade, comprometimento e perceção de justiça no trabalho, entre outras). Deste modo, analisando os dois fenómenos, verifica-se que podem ter causas e consequências comuns, levando ambos à perda de produtividade (Collins et al., 2005; Johns, 2010).

Johns (2010) defende também que o presentismo pode prejudicar mais a saúde do que o absentismo, levando a uma espiral de perda de produtividade, em que os trabalhadores insatisfeitos ou inseguros podem sentir-se pressionados a comparecer no trabalho mesmo doentes, agravando o risco de absentismo subsequente e até mesmo à saída da organização. As investigações sobre estes fenómenos, apesar de apresentarem causas comuns, comprovam que são termos distintos, sendo o presentismo mais comum e mais difícil de estimar do que o absentismo, nomeadamente na produtividade organizacional. Estudos, como o de Johns (2010), constataam que a inferência do presentismo unicamente a partir de taxas de absentismo, não é uma boa prova, pois este tem como causa apenas a doença e pode acontecer que outros fatores quer individuais, quer organizacionais, como a insegurança, não estejam equacionados.

As principais causas do presentismo podem dividir-se em físicas (músculo-esqueléticas: lombalgias e artrites; cefaleias; dores crónicas; alergias e problemas respiratórios) e psíquicas (ansiedade e depressão, *stress*, insónia, défice de atenção) (Ferreira, Martinez, Sousa & Cunha, 2010; Pohling et al., 2016). Estas doenças afetam o ritmo normal de trabalho levando a perdas de produtividade representativas (Ferreira et al., 2010), como se pode verificar no estudo piloto, segundo Hemp (2004), realizado na Lockheed Martin, em 2002, que envolveu 1.600 de 25.000 trabalhadores, avaliando o impacto de 28 condições médicas sobre a produtividade. Na Tabela 1 estão mencionados os problemas de saúde mais comuns, a sua frequência, a perda da produtividade em percentagem e os custos anuais dessa mesma perda de produtividade para a empresa em causa.

Tabela 1.

Problemas de saúde mais comuns no local de trabalho (frequência), perdas de produtividade e custos anuais - Estudo Lockheed Martin (2002)

Problemas de saúde	Frequência (%)	Perda de Produtividade (%)	Custos anuais (\$)
Enxaquecas	12%	4,9%	\$434,385
Artrite	19,7%	5,9%	\$865,530
Lombalgias	21,3%	5,5%	\$858,825
Alergias e Sinusite	59,8%	4,1%	\$1,809,945
Asma	6,8%	5,2%	\$259,749
Problemas Gastro - Intestinais	15,2%	5,2%	\$582,660
Dermatite (ou outros problemas de pele)	16,1%	5,2%	\$610,740
Gripes e Constipações	17,5%	4,7%	\$607,740
Depressão	13,9%	7,6%	\$786,600

Nota. Fonte: Adaptado de Borges, J. M. R. (2011). Importância da análise do presentismo em instituições de saúde, (Dissertação de Mestrado), p.27. Retrieved from Instituto Universitário de Lisboa.

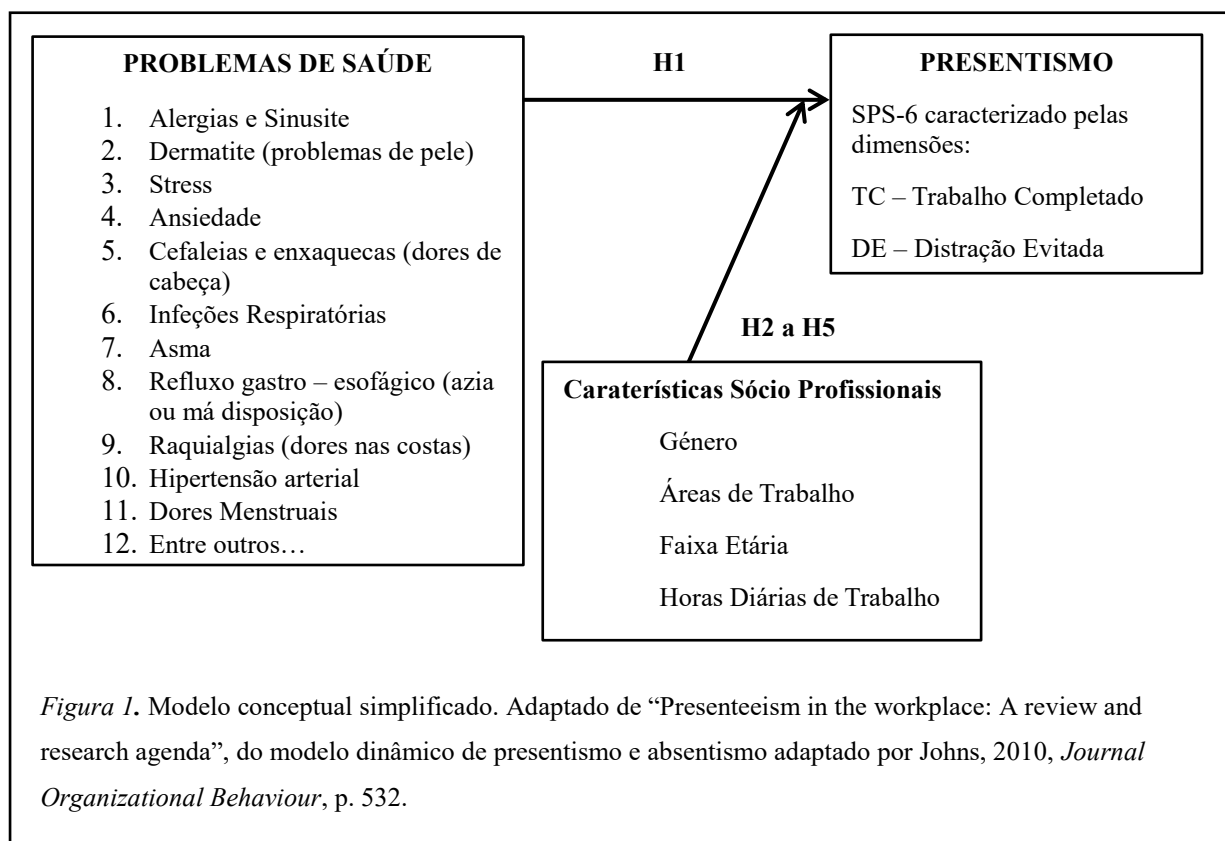
Neste estudo, as alergias e sinusite são os problemas de saúde mais comuns e que trazem mais custos para a empresa. As lombalgias apresentam-se em segundo lugar, mas com perdas de produtividade superiores aos primeiros (alergias e sinusite com frequência de 59.8% e perda de produtividade de 4.1%; lombalgias com frequência de 21.3% e perda de produtividade de 5.5%). A depressão, apesar de apresentar uma frequência muito inferior (13.9%), apresenta uma perda de produtividade substancialmente superior (7.6%). Os custos anuais foram baseados no salário médio de Lockheed (cerca de US\$ 45.000 por ano). Através deste estudo concluiu-se que os diversos problemas de saúde afetam de forma diferente a produtividade resultando em custos, diretos e indiretos, significativos para empresa, cerca de US\$34 milhões por ano (Hemp, 2004).

As consequências deste fenómeno, na perspectiva norte americana, são a perda da produtividade devido a problemas de saúde ou outras deficiências não tão evidentes como no absentismo (Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso, Marques & Gomes, 2012). Vários outros estudos foram conduzidos sobre esta temática, a referir: Hemp (2004) demonstrou como a perda da produtividade e a saúde estão relacionadas com o presentismo e concluiu que “trabalhadores com depressão desperdiçam, em média, 1,8 horas num dia de trabalho”; “a quebra de produtividade devido ao presentismo é 7,5 vezes superior à devida ao absentismo”; “as doenças como certas alergias, artrite, doenças de coração, dores de cabeça, do pescoço, ou dores das costas, o rácio sobe para 15:1” (Cunha et al. 2012, p. 786).

É de referir outras investigações, como as de Goetzel et al. (2004), Collins et al. (2005), Janssens et al. (2016), da seguradora australiana Medibank (2011) e do estudo EU-OSHA (2011), que também confrontaram os custos do presentismo, absentismo e cuidados de saúde, concluindo que os primeiros podem mesmo exceder os dos dois últimos. Já a Medibank (2011), seguradora australiana, constatou que os custos do presentismo equivalem a 34,1 biliões de dólares e projetou que no seu país, para o ano de 2050, tendo em conta a evolução demográfica, terá um custo total estimado de 35,8 biliões de dólares, o que equivale um impacto negativo no PIB de 2,8%, demonstrando que o presentismo continuará a subir gerando forte impacto na economia australiana.

É de salientar as investigações realizadas em Portugal, de Martinez & Ferreira (2011), em que um dos objetivos do seu estudo foi descrever e analisar as causas do presentismo em enfermeiras de um hospital público português e a de Borges (2011), em que objetivo de estudo foi a averiguar a presença de presentismo nos colaboradores de uma clínica privada de fisioterapia, assim como os principais problemas de saúde que estavam na sua origem. Ambos os estudos concluíram que o presentismo é um fenómeno complexo e emergente para o conhecimento e consciencialização organizacional, pois diminui o desempenho (e.g., aumento dos erros no trabalho) atendendo à presença de problemas saúde. Outras consequências deste fenómeno são o risco de transmissão de doenças contagiosas e, ainda, o crescimento do absentismo, isto é, maiores períodos de baixa por agravamento da doença (Cunha et al., 2012). No seguimento destas investigações, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a existência do fenómeno numa organização, identificar as suas causas e consequências.

A Figura 1., baseada no modelo teórico de Johns (2010) anteriormente citado, ilustra o modelo explicativo utilizado neste estudo.



Sendo este um modelo complexo e multifatorial pretendeu-se simplificar o mesmo para outro focado nos problemas da saúde, abordando especificamente o fenómeno presentismo e suas consequências. Assim, criamos a principal (primeira) hipótese:

Hipótese 1 – Há associação entre o presentismo e os diversos problemas de saúde (físicos e/ou psicológicos).

Esta hipótese pretende testar a ocorrência de presentismo e consequente perda da produtividade dos colaboradores, associada a determinados problemas de saúde (físicos e/ou mentais).

Como indicado por Johns (2010), as características pessoais “variável alheia que pode influenciar os resultados, de forma interativa” (Almeida & Freire, 2017, p.38), e todas que interferirem na decisão de ir ou não trabalhar por motivos de doença, também são importantes para compreender as atitudes do trabalhador face ao seu trabalho e ao nível de satisfação que possui com o mesmo, nível de comprometimento, entre outras. Também se considera que a percepção que o trabalhador tem sobre a legitimidade da ausência, o *locus* de controlo da doença e o género são características pessoais que podem influenciar na sua decisão (Johns, 2010). As

hipóteses seguintes referem-se às características sócio profissionais, em conformidade com o estudo de Borges (2011), no intuito de verificar se existem diferenças entre a frequência de presentismo e o género feminino e masculino, cada área de trabalho, cada faixa etária e cada horário de trabalho:

Hipótese 2 – Existem diferenças de género ao nível das pontuações globais do presentismo.

Hipótese 3 – Existem diferenças entre as diversas áreas de trabalho ao nível das pontuações globais do presentismo.

Hipótese 4 – Existem diferenças entre as diferentes faixas etárias ao nível das pontuações globais do presentismo.

Hipótese 5 – Existem diferenças entre as horas diárias de trabalho ao nível das pontuações globais do presentismo.

Em conclusão, pretende-se com este estudo analisar a associação entre diversos problemas de saúde e o presentismo (*Hipótese 1*) e averiguar se existem diferenças em algumas características sócio profissionais e de que forma as mesmas afetam a intensidade do fenómeno (*Hipótese 2 a 5*) (Figura 1).

3. MÉTODO

Trata-se de uma investigação quantitativa, inspirada no design metodológico do estudo de Borges (2011) e de acordo com o modelo conceptual de Johns (2010), posteriormente simplificado (Figura 1). Neste sentido, e em conformidade com o objetivo geral proposto, pretende-se caracterizar o estado atual do presentismo numa empresa, através da associação da variável dependente (presentismo) com as variáveis independentes (diversos problemas de saúde) e averiguar em que medida as variáveis moderadoras (género, áreas de trabalho, faixa etária e horário de trabalho) impactam a primeira, de modo a compreender o fenómeno. Obedece, assim, à lógica de produção de conhecimento hipotético-dedutiva, através da testagem de hipóteses (anteriormente apresentadas) colocadas face a um dado corpo de conhecimentos teóricos (Almeida & Freire, 2007).

3.1. Amostra

O estudo foi realizado numa empresa de referência na área de retalho de material desportivo, com a autorização prévia do respetivo Diretor de Recursos Humanos (DRH). Sendo uma investigação baseada em questões relacionadas com a saúde dos trabalhadores, a escolha desta

empresa também considerou que a maioria dos colaboradores serem praticantes de desporto e, à partida, fomentarem um estilo de vida saudável.

Os participantes deste estudo são constituídos por todos os colaboradores das diversas áreas de trabalho da empresa (Logística (173 pessoas) – gestão e operações de armazém; Equipas de Suporte (20 pessoas) - Recursos Humanos, Contabilidade, Informática, *Marketing*; Loja (1188 pessoas) - Gestores e Vendedores; e Produção (44 pessoas) - *Supply*, Qualidade, Logística, Contabilidade), perfazendo um total de cerca de 1.400 profissionais que exerciam funções no mês março de 2017 (data da realização do estudo). Não existindo qualquer critério de seleção, a amostra conseguida foi de 95 colaboradores, ou seja, uma taxa de 7% de resposta, inviabilizando a generalização dos resultados, mas permitindo presumir conclusões a partir desta.

No que respeita à caracterização sociodemográfica dos participantes da amostra, 51 (53,7%) colaboradores são do género masculino, representando a maioria, e 44 (46,3%) do género feminino. No que concerne à idade, verificou-se que a maioria, 63 colaboradores (66,3%), se encontra na faixa etária 19 - 29 anos, 24 colaboradores (25,3%) na faixa 30 - 39 anos, 7 colaboradores (7,4%) na faixa 40 - 49 anos e 1 (1,1%) na faixa 50 ou mais anos. Relativamente às quatro áreas de trabalho que compõem a organização, 27 colaboradores (28,4 %) são da área de Produção, 8 (8,4%) da Logística, 6 (6,3%) das Equipas de Suporte e 54 (56,8%) da área da Loja. As tabelas abaixo representam a distribuição da amostra pelas diversas características demográficas: género, faixa etária e horário de trabalho diário pelas diferentes áreas de trabalho.

Tabela 2.

Género dos colaboradores por Área de Trabalho

Área de Trabalho	Género		Total N (%)
	Feminino N (%)	Masculino N (%)	
Equipas de Suporte	3 (50%)	3 (50%)	6 (100%)
Logística	1 (12,5%)	7 (87,5%)	8 (100%)
Loja	30 (55,6%)	24 (44,4%)	54 (100%)
Produção	10 (37,0%)	17 (63,0%)	27 (100%)
Total	44 (46,3%)	51 (53,7%)	95 (100,0%)

Nota. N – Número total de colaboradores da amostra

Embora o número total de colaboradores da amostra seja semelhante em termos de género, nas áreas da Logística e Produção a frequência é superior para o género masculino

(87,5% e 63%, respetivamente). Na Loja a frequência é maior no género feminino (55,6%) e na área das Equipas de Suporte verificou-se que o número de colaboradores é igual para ambos os géneros (Tabela 2).

Tabela 3.

Faixa Etária dos colaboradores por Área de Trabalho

Área de Trabalho	Faixa etária				Total
	19-29	30-39	40-49	>59	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Equipas de Suporte	3 (50%)	3 (50%)	0 (.0%)	0 (.0%)	6 (100%)
Logística	6 (75%)	2 (25%)	0 (.0%)	0 (.0%)	8 (100%)
Loja	45 (83%)	7 (13%)	2 (4%)	0 (.0%)	54 (100%)
Produção	9 (33%)	12 (44%)	5 (19%)	1 (4%)	27 (100%)
Total	63 (66%)	24 (25%)	7 (7%)	1 (1%)	95 (100%)

Nota. N – Número total de colaboradores da amostra

Dentro da área da Logística os colaboradores mais novos (faixa etária 19 - 29 anos) representam a maioria (75%), o que também acontece na área da Loja (83%). De entre os colaboradores da área de Equipas de Suporte (6 colaboradores no seu total), 50% encontram-se na faixa etária 19 - 29 anos e os outros 50% na faixa 29 - 39 anos. Importa ressaltar que existe mais diversidade, relativamente à idade no conjunto dos trabalhadores da área da Produção. Neste grupo, encontra-se uma pessoa na faixa etária 50 - 59 anos, 5 dos colaboradores estão na faixa 40 - 49 anos, 12 nos 30 - 39 anos e 9 colaboradores da área nos 19 - 29 anos (Tabela 3).

Tabela 4.

Horas Diárias de Trabalho dos colaboradores por Área de Trabalho

Área de Trabalho	Horas diárias de trabalho				Total
	<8 horas diárias	8 horas diárias	>8 horas diárias	Isenção de horário	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Equipas de Suporte	0 (.0%)	3 (50%)	1 (17%)	2 (33%)	6 (100%)
Logística	0 (.0%)	8 (100%)	0 (.0%)	0 (.0%)	8 (100%)
Loja	28 (52%)	5 (9%)	8 (15%)	13 (24%)	54 (100%)
Produção	0 (.0%)	16 (59%)	9 (33%)	2 (7%)	27 (100%)
Total	28 (30%)	32 (34%)	18 (19%)	17 (18%)	95 (100%)

Nota. N – Número total de colaboradores da amostra

No que concerne às horas diárias de trabalho, constatou-se que a maioria dos colaboradores trabalhou na empresa em média 8 horas por dia (Tabela 4). É de referir que as

áreas de Equipas de Suporte (50%), Produção (59%) e Logística (100%) se encontram neste regime. No entanto, na área da Loja 28 colaboradores (52%) acusam ter trabalhado menos de 8 horas diárias. Dos 17 colaboradores (18%) com Isenção de horário, 2 são da área das Equipas de Suporte (33%), 13 da Loja (24%) e 2 da Produção (7%).

3.2. Instrumentos

O instrumento utilizado na recolha de dados nesta investigação foi o questionário de Borges (2011) (Anexo 2), havendo a necessidade de introduzir alterações ao nível da terceira questão (tipo de profissão), substituída pelas quatro categorias (as designadas áreas de trabalho) anteriormente identificadas, a pedido do DRH da empresa em estudo, adequando assim à população da organização (Anexo 3). Este questionário está, assim, organizado em três partes:

- 1) Caracterização da amostra ao nível sociológico e profissional relativamente à idade, género, área de trabalho e horário laboral;
- 2) Identificação dos problemas de saúde (onde os trabalhadores assinalam os problemas de saúde mais frequentes no último ano enquanto desempenhavam as suas funções);
- 3) SPS-6 (*Stanford Presenteeism Scale*) (Koopman et al., 2002).

É de salientar que este questionário surge como o instrumento mais utilizado em Portugal, como demonstram os estudos de Martinez & Ferreira (2011) e de Borges (2011), para a recolha de investigações neste âmbito, tendo em vista a finalidade do estudo e as hipóteses formuladas no capítulo anterior. No entanto, considera-se necessário proceder-se a uma explicação detalhada sobre a escala utilizada no estudo (alínea 3), no sentido de compreender que esta é um instrumento específico que avalia o presentismo, através da análise de influência dos problemas de saúde (alínea 2) quer na qualidade do trabalho, quer no desempenho do trabalhador, de modo a facilitar a sua compreensão e a favorecer a análise.

3.2.1 Stanford Presenteeism Scale 6 (SPS-6)

A SPS-6 é um instrumento desenvolvido por Koopman et al. (2002) que avalia as perdas de produtividade sob a condição de presentismo, medindo a perceção que os indivíduos têm do seu próprio desempenho no trabalho quando afetados pelo fenómeno. Abrange aspetos cognitivos, comportamentais e emocionais e avalia a perceção do trabalhador com um problema de saúde, no que diz respeito à capacidade de concentração e “trabalho completado” garantindo a qualidade do mesmo. Esta escala é constituída por seis *itens* (Anexo 3), na qual os inquiridos indicam o seu grau de concordância ou discordância, atribuindo valores numéricos às suas

respostas, numa escala de *Likert* com cinco possibilidades de resposta (de 1 – discordo totalmente, a 5 – concordo totalmente). A cada resposta é atribuído um número que reflete uma atitude do inquirido relativamente a cada afirmação. Este instrumento é composto por duas dimensões de presentismo com três *itens* cada, o Trabalho Completado (TC) e a Distração Evitada (DE): TC - prende-se com a quantidade de trabalho que é efetuado quando o trabalhador está sob efeito das causas de presentismo (causas físicas) e foca-se nos resultados do trabalho. Diz respeito aos itens: 1 - *No trabalho, consegui concentrar-me na concretização dos meus objetivos, apesar do meu problema de saúde*; 2 - *Senti-me com energia suficiente para completar todo o meu trabalho, apesar do meu problema de saúde*; 3 - *Apesar do meu problema de saúde consegui terminar as tarefas difíceis do trabalho*. DE - prende-se com os aspetos psicológicos, correspondendo à capacidade de concentração que as pessoas manifestam quando se lhe apresentam situações de presentismo, compreendendo os seguintes itens: 4 - *Senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho devido ao meu problema de saúde*; 5 - *Devido ao meu problema de saúde, as dificuldades que normalmente fazem parte do meu trabalho foram mais complicadas de gerir*; 6 - *O meu problema de saúde inibiu-me de tirar prazer do trabalho*. A pontuação total da SPS-6, de acordo com a recomendação de Koopman et al. (2002), resulta da ponderação da soma dos valores obtidos nas duas dimensões, invertendo a escala nos *itens* da DE.

A escala SPS-6 avalia a produtividade individual, o que significa que quanto maior for o *score* total menor o nível do presentismo (Ferreira et al., 2010). A interpretação da dimensão TC define que, quanto mais baixo for o *score* mais dificuldades o indivíduo tem em completar o seu trabalho devido ao seu problema de saúde. A interpretação individual da dimensão DE é realizada sem recorrer ao *reverse-scoring* e quanto mais alta for a pontuação menor é a concentração no trabalho, resultando num estado psicológico menos apropriado para desempenhar as suas funções (Koopman, et al., 2002). Então, maior valor no *score* total e no TC e menor valor no DE significam um estado psicológico mais apropriado e menor impacto do presentismo, na sua versão clássica. É de referir que a validação da SPS-6 para a população portuguesa foi realizada por Ferreira et al. (2010), revelando valores altos de fiabilidade interna na realização (α entre .780 e .815).

3.3. Procedimento de Recolha de Dados

Em primeiro lugar procedeu-se à autorização da utilização da SPS-6, pelo Professor Aristides Ferreira (Anexo 4), um dos autores que a traduziu e validou para a população portuguesa (Ferreira et al., 2010). Após a autorização, contactou-se um colaborador da empresa

em estudo que, por sua vez, fez a ligação com a Direção de Recursos Humanos da empresa, com vista a solicitar a sua aprovação e cooperação após exposição dos objetivos do estudo. Com a autorização do DRH e por sugestão do mesmo, foi enviado o questionário (Anexo 3) via *online*, para todos os trabalhadores da organização. O questionário foi preenchido no prazo de três semanas, tendo sido garantindo o anonimato e confidencialidade de todos dados e fornecidas *a priori* as instruções necessárias e o esclarecimento de dúvidas por parte do DRH.

3.4. Procedimento de Tratamento de Dados

Para a obtenção dos resultados recorreu-se ao programa de tratamento de dados estatísticos IBM®SPSS versão 24 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Para o efeito, foram realizadas estatísticas descritivas com o objetivo de sintetizar os dados obtidos. A par destas, foram realizadas estatísticas inferenciais (testes de associação e diferenças de médias), para avaliar a associação entre variáveis categóricas (problemas de saúde e presentismo), através do Teste do Qui-Quadrado, quer realizadas análises de testes paramétricos e não paramétricos para testar a igualdade de médias, através do Teste T e do Teste *Kruskal-Wallis* (i.e. averiguar se existem diferenças estatisticamente significativas entre o género, áreas de trabalho, faixa etária e horas diárias de trabalho ao nível das pontuações da SPS-6, DE e TC). Considerou-se estatisticamente significativo se $p < .05$.

4. RESULTADOS

Este tópico procura dar resposta às hipóteses do estudo, encontrando-se subdividido em três pontos distintos: caracterização dos problemas de saúde da amostra de colaboradores da empresa, durante o último ano (março 2016 a março 2017); pontuações globais SPS-6 e suas dimensões (DE e TC) (média e desvio padrão); teste de associação entre as pontuações globais SPS-6 (e suas dimensões) e os problemas de saúde, para a *Hipótese 1*; teste de diferenças de médias entre as pontuações globais da SPS-6 e suas dimensões por género, área de trabalho, faixa etária e horário de trabalho (comparação de médias), para as *Hipóteses 2 a 5*.

4.1. Caracterização dos Problemas de Saúde

Tabela 5.

Problemas de Saúde mais comuns

Problemas de saúde	Sim (N)	Percentagem (%)
Stress	37	38,9%
Alergias e sinusite	34	35,8%
Ansiedade	28	29,5%
Infeções respiratórias (gripe, constipações)	27	28,4%
Rauialgias (dores nas costas)	20	21,1%
Cefaleias e enxaquecas (dores de cabeça)	19	20,0%
Refluxo gastro - esofágico (azia ou má disposição)	12	12,6%
Dores Menstruais	11	11,6%
Dermatite (problemas de pele)	7	7,4%
Outros	6	6,2%
Depressão	5	5,3%
Asma	3	3,2%
Hipertensão arterial	1	1,1%

Nota. N – Número total de colaboradores da amostra

Constata-se que os problemas de saúde mais comuns identificados foram *stress* (38,9%), alergias e sinusite (35,8%) e ansiedade (29,5%). As dores menstruais, exclusivas do género feminino, são verificáveis em 25% dos colaboradores deste género da amostra. A dermatite (7,4%) e a asma (3,2%) apresentaram as percentagens mais baixas, assim como a hipertensão arterial que apresentou 1,1%. A depressão foi o terceiro problema de saúde menos referenciado (5,3%) (Tabela 5).

4.2. Pontuações Globais da Escala (SPS-6 e suas dimensões)

De forma a avaliar a fidelidade da escala, na aplicação à amostra em estudo, recorreu-se ao coeficiente *alpha de cronbach*. Concluiu-se que, do ponto de vista das suas propriedades psicométricas, os valores de alfa foram de .846 para a escala total (SPS-6), .896 para a dimensão TC e .823 para a dimensão DE, revelando valores elevados de consistência interna e confirmando, assim, a validade da escala aplicado à amostra.

Tabela 6.

Pontuações globais SPS-6 e suas dimensões

	N	Média	Desvio Padrão
DE	95	2,59	1,111
TC	95	3,77	.986
SPS-6	95	3,59	.897

Nota. DE = Distração Evitada; TC = Trabalho Completado; N = 95
(Número de total de colaboradores da amostra)

No que concerne às pontuações médias dos itens da escala SPS-6, verificou-se que os *itens* 1, 2 e 3 (TC) apresentaram valores médios relativamente mais elevados, ao passo que os *itens* 4, 5 e 6 (DE) os valores médios mais baixos (Tabela 6). De seguida, averiguaram-se as pontuações da escala SPS-6 (3,59) assim como as pontuações das suas dimensões DE (2,59) e TC (3,77).

4.3. Pontuações Globais SPS-6 e suas dimensões por Problemas de Saúde

Para a *Hipótese 1*, foi utilizado o Teste do Qui-Quadrado (χ^2), que de acordo com Martins (2011) nos permite averiguar a existência de uma associação entre duas variáveis qualitativas categóricas (i.e., ordinais ou nominais). Quando há relação de dependência entre duas variáveis (neste caso, SPS-6 e suas dimensões para cada problema de saúde), avalia-se o grau de associação existente. O valor da probabilidade quando $p < .05$, permite-nos aceitar a hipótese considerada (Martins, 2011).

Há uma associação significativa entre o presentismo (medido através da SPS-6 e suas dimensões, DE e TC) e os diversos problemas de saúde: Relativamente à SPS-6 foram as seguintes as probabilidades apuradas: alergias e sinusite, $\chi^2(1) = 7,67$, $p = .006$; dermatite, $\chi^2(1) = 69,06$, $p = .000$; depressão, $\chi^2(1) = 76,05$, $p = .000$; *stress*, $\chi^2(1) = 4,64$, $p = .031$; ansiedade, $\chi^2(1) = 16,01$, $p = .000$; cefaleias, $\chi^2(1) = 34,20$, $p = .000$; infeções respiratórias, $\chi^2(1) = 17,70$, $p = .000$; asma, $\chi^2(1) = 83,38$, $p = .000$; refluxo esofágico, $\chi^2(1) = 53,06$, $p = .000$; raquialgias, $\chi^2(1) = 31,84$, $p = .000$; hipertensão, $\chi^2(1) = 91,04$, $p = .000$; dores menstruais, $\chi^2(1) = 56,10$, $p = .000$; e por fim, entre outras doenças, $\chi^2(1) = 72,52$, $p = .000$. É de referir que quer para a dimensão TC, quer para a dimensão DE o valor da probabilidade é exatamente o mesmo à da SPS-6, para cada problema de saúde, aceitando a *Hipótese 1*.

4.4. Pontuações Globais SPS-6 e suas dimensões por Género, Área de Trabalho, Faixa Etária e Horário de Trabalho Diário

Para a *Hipótese 2*, por forma a comparar o nível de presentismo (SPS-6 e suas dimensões) entre o género feminino e masculino, foi conduzido um Teste T para a comparação das duas amostras independentes, após validação dos pressupostos de homogeneidade das variâncias com recurso ao Teste *Levene*, para DE ($F(95) = .01, p = .934$), para TC ($F(95) = 4,00, p = .048$) e para o SPS-6 ($F(95) = .07, p = .793$), já que para todos os casos $p > .05$. Não foi necessário validar a normalidade da distribuição, uma vez que a amostra é composta por um número de observações superior a 30 (Martins, 2011).

Tabela 7.

Teste T (Género ao nível das pontuações globais SPS-6 e suas dimensões)

	Género		Teste T (95)	<i>*p-value. (bilateral)</i>
	Masculino (n=51)	Feminino (n=44)		
	Média (DP)	Média (DP)		
DE	2,43 (1,09)	2,77 (1,12)	-1,50	.136*
TC	3,72 (1,08)	3,83 (.86)	-,562	.934*
SPS-6	3,64 (.914)	3,53 (.88)	.613	.542*

Nota. DE = Distração Evitada; TC = Trabalho Completado; n = número total de colaboradores da amostra; DP = Desvio Padrão.

**p > .05*

De acordo com os resultados obtidos (Tabela 7), não existem diferenças significativas entre os níveis de presentismo (SPS-6) reportados pelos homens (Média = 3,64, DP = .914) e pelas mulheres (Média = 3,53, DP = .884), $t(95) = -.61, p = .542$; I.C. 95%] -481; 254[, quando $p > .05$, pelo que se rejeita a *Hipótese 2*. Apesar de não se verificarem diferenças significativas entre a dimensão DE ao nível do género feminino (Média = 2,77, DP = 1,12) e masculino (Média = 2,43, DP = (1,12), $t(95) = -1,50, p = .136$, constata-se que os colaboradores do género masculino apresentaram médias ligeiramente mais baixas em DE comparativamente com os colaboradores do género feminino, apresentando estas, assim, um estado psicológico menos apropriado para desempenhar as suas funções quando estão doentes (Koopman et al., 2002). Paralelamente os colaboradores do género feminino apresentam uma média ligeiramente mais elevada em TC (M = 3,83, DP = .86) face ao género masculino (M=3,72, DP = 1,08), $t(95) =$

-562, $p = .934$, indicando por parte destes mais dificuldades em completar o seu trabalho mesmo estando doentes.

Para a *Hipótese 3*, com o intuito de verificar se existem relações estatisticamente significativas entre as diferentes áreas da organização e as pontuações da escala SPS-6, DE e TC, procedeu-se à análise de variância paramétrica para testar a igualdade de médias. No entanto, antes de se realizar a mesma, confirmaram-se os pressupostos que lhe estão subjacentes (i.e. normalidade com o Teste de *Kolmogorov-Smirnof*), e verificou-se que as probabilidades associadas às estatísticas de testes foram inferiores ao nível de significância de 5% (Martins, 2011). Deste modo, utilizaram-se os testes não paramétricos, pois não exigem que a variável dependente siga uma distribuição normal ou a homocedasticidade da sua variância. Assim, prosseguiu-se para o cálculo dos valores das estatísticas com o Teste *Kruskal-Wallis* (Tabela 8).

Tabela 8.

Teste Kruskal-Wallis (Áreas de Trabalho ao nível das pontuações globais SPS-6 e suas dimensões)

	Áreas de trabalho				χ^2	GL.	* <i>p-value</i>
	Loja (n=54)	Logística (n=8)	Produção (n=27)	Equipas de Suporte (n=6)			
	Média(DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)			
DE	2,58 (1,15)	3,63 (0,45)	2,26 (.95)	2,78(1.39)	9,72	3	.021*
TC	3,77 (.92)	2,42 (.57)	4,12 (.95)	4,00 (.70)	17,23	3	.001*
SPS-6	3,60 (.89)	2,40 (.46)	3,93 (.73)	3,61 (.87)	16,42	3	.001*

Nota. DE = Distração Evitada; TC = Trabalho Completado; n = número total de colaboradores da amostra;

DP = Desvio Padrão; χ^2 = (Kruskal-Wallis); GL- graus de liberdade

* $p < .05$

De acordo com os resultados obtidos no teste não paramétrico (Tabela 8): *Kruskal-Wallis*, as pontuações atribuídas à SPS-6 são consideradas estatisticamente diferentes nas diversas áreas de trabalho consideradas, $\chi^2(3) = 16.42$, $p = .001$. Uma vez que a probabilidade associada foi inferior ao nível de significância considerado ($p = .001 < \alpha = .05$), podemos concluir que existem diferenças significativas entre o número médio das pontuações da escala SPS-6 nas diferentes áreas de trabalho da organização. No que respeitou à dimensão DE, as pontuações atribuídas são consideradas estatisticamente diferentes, em tendência central, nas diferentes áreas de trabalho consideradas, $\chi^2(3) = 9,72$, $p = .001$. Novamente a probabilidade associada foi inferior ao nível de significância considerado ($p = .01 < \alpha = .05$), pelo que existem diferenças significativas entre o número médio das pontuações da dimensão DE, nas diferentes áreas da

organização. Relativamente à dimensão TC, as pontuações atribuídas são consideradas estatisticamente diferentes, nas diferentes áreas de trabalho consideradas, $\chi^2(3) = 17.23$, $p = .0021$. Pode-se concluir que existem diferenças significativas entre o número de pontuações da dimensão TC nas diferentes áreas da empresa.

Os resultados sugerem que podemos aceitar a *Hipótese 3* quando $p < .05$, concluindo-se que existem diferenças significativas entre as diversas áreas de trabalho ao nível de presentismo (medido através da SPS-6 e suas dimensões).

A Produção foi a área que apresentou os valores mais altos na escala de SPS-6 (3,93) e na dimensão TC (4,12), e apresentou o valor mais baixo em DE (2,26). As Equipas de Suporte apresentaram valores aproximados aos da área da Loja na SPS-6 (3,61 e 3,60, respetivamente), porém foi a segunda área que obteve o valor mais elevado na SPS-6 (3,61) e na dimensão TC (4,00). A Loja foi das áreas que apresentou valores mais baixos na dimensão DE (2,58). É de mencionar a área da Logística que apresentou valores mais baixos na SPS-6 (2,40) e na dimensão TC (2,42), como também pontuações mais elevadas na dimensão DE (3,63).

Para a *Hipótese 4*, uma vez que não se reúnem os pressupostos (normalidade – Teste de *Kolmogorov-Smirnof*) para a aplicabilidade do teste paramétrico, para verificar se existem diferenças entre as diferentes faixas etárias e o nível de presentismo, utilizou-se mais uma vez o teste do *Kruskal-Wallis* para esse fim (Martins, 2011).

Tabela 9.

Teste Kruskal-Wallis (Faixa Etária ao nível das pontuações globais SPS-6 e suas dimensões)

	Faixa etária			χ^2	GL.	*p-value
	Até 29 (n=63)	30 - 39 (n=24)	40 ou mais (n=7)			
	Média(DP)	Média (DP)	Média (DP)			
DE	2,60 (1,16)	2,72 (1,18)	1,95 (.99)	2,41	2	.299*
TC	3,70 (1,00)	3,90 (.97)	3,86 (1,03)	.77	2	.680*
SPS-6	3,55 (.88)	3,59 (.99)	3,95 (.81)	1,49	2	.475*

Nota. DE = Distração Evitada; TC = Trabalho Completado; DP = Desvio Padrão; n = número total de colaboradores da amostra; χ^2 = Teste Kruskal-Wallis; GL = graus de liberdade

*p > .05

De acordo com os resultados obtidos no teste não paramétrico (Tabela 9): *Kruskal-Wallis*, as pontuações atribuídas ao nível de presentismo e suas dimensões não são considerados estatisticamente significativas entre as diferentes faixas etárias. Para SPS-6: $\chi^2(2) = 1,49$, $p = .475$, para DE: $\chi^2(2) = 2.41$, $p = .299$ e para TC: $\chi^2(2) = .77$, $p = .680$, quando $p > .05$. Podemos

então, concluir que não existem diferenças entre as diversas faixas etárias e o nível de presentismo, o que não sustenta a *Hipótese 4*. Todavia, verificou-se que os trabalhadores na faixa etária igual ou superior 40 anos apresentaram médias ligeiramente mais elevadas de SPS-6 (3,95) e menores pontuações em DE (1,95), enquanto que os trabalhadores na faixa etária 30 - 39 anos apresentaram os valores mais elevados em DE (2,72) e TC (3,90). Os colaboradores com na faixa inferior a 29 anos apresentaram os menores valores de SPS-6 (3,55) e na dimensão TC (3,77).

Para a *Hipótese 5*, uma vez que não se reuniam as condições necessárias para aplicar o teste paramétrico, no que concerne às horas diárias de trabalho foi utilizado o teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* (Martins, 2011).

Tabela 10.

Teste Kruskal-Wallis (Horas Diárias de Trabalho ao nível das pontuações globais SPS-6 e suas dimensões)

	Horas Diárias de Trabalho				χ^2	GL.	* <i>p-value</i>
	<8 horas (n=28) Média(DP)	8 horas (n=32) Média (DP)	>8 horas (n=18) Média (DP)	Isenção de horário (n=18) Média (DP)			
DE	2,36 (1,05)	2,84 (1,16)	2,57 (1,16)	2,51 (1,07)	2,91	3	.406
TC	3,82 (.98)	3,59 (1,06)	3,70 (1,08)	4,10 (.63)	1,99	3	.575
SPS-6	3,73 (.88)	3,38 (1,01)	3,56 (.92)	3,79 (.61)	2,97	3	.396

Nota. DE = Distração Evitada; TC = Trabalho Completado; DP = Desvio Padrão; n = número total de colaboradores da amostra; χ^2 = Teste *Kruskal-Wallis*; GL. = graus de liberdade

**p* > .05

De acordo com os resultados obtidos neste teste (Tabela 10), as pontuações atribuídas ao nível de presentismo e suas dimensões não são considerados estatisticamente significativas entre as diferentes horas diárias de trabalho, pois para SPS-6: $\chi^2(3) = 2,97, p = .396$, para DE: $\chi^2(3) = 2,91, p = .409$ e para TC: $\chi^2(3) = 1,99, p = .575$. Embora os colaboradores que trabalham menos de 8 horas apresentaram pontuações ligeiramente mais baixas em DE (2,36) e os que trabalham 8 horas diárias apresentaram uma maior pontuação em DE (2,84), menores pontuações na SPS-6 (3,38) e na dimensão TC (3,59), concluiu-se que não existem diferenças entre as horas diárias de trabalho e o nível de presentismo, quando *p* > .05, por isso, rejeitamos a *Hipótese 5*.

5. DISCUSSÃO

Ao longo da investigação, o objetivo principal centrou-se em compreender as doenças que mais geram o presentismo e analisar a existência de impacto na produtividade, dando relevância às condições de saúde do trabalhador na *performance* organizacional e demonstrando como a falta destas podem reverter em consequências prejudiciais para o próprio indivíduo, equipa de trabalho e organização.

Na amostra estudada, os resultados revelaram diversos problemas de saúde presentes nos colaboradores enquanto desempenham as suas tarefas. Foram apontados, por todas as áreas de trabalho, como os problemas mais comuns, a nível psicológico, o *stress* e a ansiedade, a nível físico as alergias e sinusite e infeções respiratórias (gripe, constipações). Estes resultados estão em sintonia com os resultados aferidos no estudo de Lockheed Martin (2002) ao nível dos problemas físicos mais frequentes (as lombalgias e as alergias e sinusite) e no estudo de Ferreira e Martinez (2011) ao nível dos problemas psicológicos mais frequentes (*stress* e ansiedade).

Os colaboradores apontaram na sua maioria dois problemas ou mais de saúde dos doze assinalados na Tabela 5, sendo que a área das Equipas de Suporte apresentou o maior número médio de problemas de saúde por pessoa (3,3). Importa salientar que esta área constitui a minoria da amostra e que, de acordo com a observação paralelamente efetuada, constata-se que os colaboradores dessa área são os profissionais que realizam funções com características mais repetitivas. Constatou-se também que os colaboradores da Loja desempenham funções fisicamente mais exigentes. Aos colaboradores da Produção e Logística cabe fundamentalmente a gestão e supervisão de processos, que exigem elevada concentração comparativamente às restantes áreas, contudo a sua função revela-se menos exigente a nível físico.

À semelhança do que Johns (2010) e Ferreira e Martinez (2010) defendem, presume-se que os profissionais desta organização criam uma ligação com a sua equipa, pois a carga horária de trabalho é elevada, na maioria trabalham oito ou mais horas por dia, à exceção da Loja, sendo tal situação contextual propiciadora à criação de vínculos sentimentais, existindo assim um grande espírito de equipa. Johns (2010) defende que quanto maior o espírito de equipa, maior a tendência para o presentismo. Este autor afirma que funções mais exigentes e com maior especificidade incutem no profissional um maior sentido de responsabilidade, levando-o a comparecer no local de trabalho, mesmo com problemas de saúde. Transpondo a conclusão dos autores acima citados, para a realidade da empresa estudada, é de salientar o elevado nível de *stress*, nomeadamente nas áreas de Produção (55,6%) e Equipas de Suporte (50,0%) e a

ansiedade na área da Logística (83,3%), que os colaboradores sentem. De modo a compreender as causas que estão na origem deste fenómeno (através do teste de associação), verificou-se a existência de uma associação significativa entre o presentismo (medido através da SPS-6 e suas dimensões) e os diversos problemas de saúde, o que vai ao encontro dos estudos de Johns (2010), Hemp (2004), Ferreira & Martinez (2011), Borges (2011) e entre outros que apontam que qualquer problema de saúde é uma forte causa de presentismo.

Após a análise, constata-se que a amostra de colaboradores da empresa apresentou um valor total na SPS-6 e na dimensão TC mais elevado, quando comparado à pontuação média da dimensão DE (Tabela 6), o que significa um estado psicológico mais apropriado e menor impacto do presentismo, na sua versão clássica. Relativamente aos resultados de TC, estes são considerados elevados e demonstraram que, mesmo sob influencia de problemas de saúde, os colaboradores conseguem completar o seu trabalho mesmo estando sob efeito do presentismo, enquanto que os resultados de DE, sem recorrer à inversão, são analisados com um *score* elevado, revelando uma menor capacidade de concentração dos colaboradores quando apresentam problemas de saúde (Koopman et al., 2002).

Johns (2010), defende que o género do colaborador tem influencia no presentismo, alegando que os homens têm mais tendência para o presentismo e as mulheres para o absentismo. Contudo, o estudo sobre as enfermeiras de Ferreira e Martinez (2011), constatou não existirem evidências significativas de correlação do género destes profissionais de saúde com o presentismo. O presente estudo vai ao encontro das conclusões destes últimos, uma vez que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas que nos permitam aferir sobre uma relação entre as variáveis género e o presentismo. Porém, os homens apresentaram valores ligeiramente mais baixos na dimensão TC, o que indica mais dificuldades em completar o seu trabalho quando estes apresentam problemas de saúde, apesar das mulheres apresentarem índices de presentismo na SPS-6 ligeiramente superiores, apresentando um estado psicológico menos apropriado para desempenhar as suas funções (Koopman et al., 2002).

No que respeita à produtividade sob a presença de problemas de saúde, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas consoante a área de trabalho. Dadas as diferentes áreas profissionais, estes resultados revelam-se bastantes plausíveis, uma vez que trabalhos como os da área da Loja são mais propensos a raquialgias, devido ao tipo de funções e tarefas e os da área da Produção, Logística e Equipas de Suporte são mais propensos ao *stress*, causado pelo o ritmo intenso de trabalho. Importa ressaltar que a área da Logística apresentou os valores mais baixos na SPS-6 e no TC e o nível mais elevado em DE, isto é, indiciam um estado psicológico menos apropriado por parte destes colaboradores, existindo maior dificuldade em

completar e concentrar no seu trabalho quando estão doentes, o que significa um maior impacto do presentismo nesta área. De acordo com Hemp (2004) estes profissionais realizam o trabalho, mas não com a qualidade e quantidade necessária podendo ocorrer erros.

De acordo com Yen, Edington & Writing (1992) e Gosselin & Lauzier (2011 cit in. Sousa, 2012), relativamente à variável idade, pessoas mais velhas possuem uma maior taxa de propensão para o presentismo, o que não foi confirmado pela presente investigação. Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a faixa etária ao nível do presentismo, podendo inferir que a idade não tem influencia significativa sobre o fenómeno. No entanto, apesar de não ser significativo, os profissionais da amostra na faixa etária 40 ou mais anos apresentaram valores que sugerem um estado psicológico mais apropriado para a execução do seu trabalho e menor impacto do presentismo, o que pode indicar maior espírito de pertença por parte dos colaboradores mais antigos (Borges, 2011). Porém, na faixa etária 30 - 39 anos a pontuação na SPS-6 (3,59) e no TC (3,90) foram ambas elevadas, mas na DE foi a mais baixa (2,72) demonstrando nesta faixa uma menor capacidade de concentração apesar do problema de saúde. Presume-se que os colaboradores que estão na faixa etária inferior a 29 anos são os mais afetados pelo fenómeno do presentismo, apresentando os valores mais baixos de TC e na SPS-6, isto é, têm mais dificuldade em cumprir os objetivos e completar o seu trabalho devido ao seu problema de saúde.

Relativamente ao horário de trabalho, conclui-se também que não existiram diferenças significativas ao nível do presentismo. Porém, os colaboradores em regime de 8 horas apresentaram valores, apesar de não serem significativos, que demonstram menor capacidade para se concentrar e executar o seu trabalho quando estão doentes, podendo presumir que são mais afetados pelo presentismo. Verificou-se que os que trabalham em regime de isenção de horário são os que melhor conseguem terminar o seu trabalho mesmo estando doentes, sendo os menos afetados pelo fenómeno. Este facto vai ao encontro do pensamento sugerido por Gosselin & Lauzier (2011, cit in. Cunha, 2012) que defende a existência de estrutura organizacional, como é o exemplo do horário laboral.

6. CONCLUSÃO

Neste estudo constatou-se que o *stress*, alergias e sinusite e a ansiedade são as doenças mais comuns nos colaboradores da amostra. Segundo Hemp (2004), a tipologia das doenças que não obrigam imediatamente ao absentismo, geralmente representam a longo prazo uma maior perda da produtividade, porque são mais comuns, muitas vezes não tratadas e, tipicamente, ocorrem durante os anos de pico de capacidade trabalho. Assim, a doença afeta

tanto a quantidade (as pessoas podem trabalhar mais lentamente do que o habitual, e.g., ter que repetir tarefas), como a qualidade de trabalho (os trabalhadores podem cometer mais ou menos erros graves). Portanto, ter um problema de saúde está associado à probabilidade de ocorrência de presentismo, todavia também se constata que trabalhadores com os mesmos problemas de saúde, apesar de apresentarem presentismo, podem revelar níveis diferentes de produtividade, pois a forma como os sintomas físicos ou mentais são percebidos por estes e a forma como interferem com o bom funcionamento organizacional são distintos e poderão depender de outras causas (Johns, 2010). Comparativamente com os estudos de Ferreira & Martinez (2011) e Borges (2011), podemos constatar que os colaboradores da amostra em estudo são menos afetados pelo presentismo. No entanto, a dimensão DE apresenta um *score* alto, o que revela uma probabilidade de ocorrerem erros e falhas humanas, ou seja, uma diminuição da produtividade, uma vez que estes colaboradores demonstram uma menor capacidade de concentração quando realizam as funções com sintomas de doença. Deverá ser avaliada a oportunidade de desenvolver campanhas para gestão de *stress* e controlo da ansiedade, iniciativas e políticas a serem implementadas para apoio aos profissionais com problemas de saúde, nomeadamente tratamento das alergias e sinusites, que privilegiem a ida para casa do trabalhador quando afetado por doenças suscetíveis de serem transmitidas aos pares.

Igualmente se concluiu que trabalhadores em áreas de trabalho diferentes podem apresentar diferentes valores de presentismo, o que pressupõe que os problemas de saúde não afetam todos os trabalhadores da mesma maneira, destacando-se claramente a Logística como a área mais afetada pelo fenómeno, em todas as suas dimensões. Como defende Hemp (2004) condições diferentes têm impactos diferentes em contextos de trabalho diferentes, isto é, enquanto que a depressão pode não prejudicar seriamente o desempenho no fabrico de peças para automóveis, já a lombalgia pode afetar. No entanto, esta pode não ser um problema para um vendedor de seguros, mas a depressão é provável que seja. Contudo, o resultado, em ambos os casos, é a diminuição significativa da produtividade dos trabalhadores.

Pode-se inferir do presente estudo que existe a necessidade de aprofundar o problema de saúde que afeta especificamente a área da Logística.

6.1. Limitações do Estudo

Sendo o presentismo um tema sensível e pouco divulgado nas organizações, existe a dificuldade acrescida em analisar o fenómeno, uma vez que os colaboradores nem sempre admitem que possam estar a atravessar este problema por inibição, falta de informação ou até receio de consequências.

Este estudo foi realizado numa amostra de uma empresa de retalho especializado, mas os resultados não podem ser generalizados para a organização analisada, nem para outras que partilhem o mesmo setor de atividade, uma vez que esta não se demonstrou representativa.

Neste estudo apenas se considerou como causa do presentismo a presença de problemas de saúde, mas Johns (2010) alerta para a influencia de outros fatores pessoais, sociais e organizacionais que também podem estar na origem deste fenómeno. A amostra foi questionada utilizando uma das escalas, SPS-6, já traduzida e validada para português e mais comum na aferição das perdas da produtividade em contexto organizacional, contudo, a escala de Prochaska et al. (2011), WBA-P (*Weel-Being Assesment for Productivity*), que avalia o presentismo, de forma mais completa, abrangendo diferentes dimensões (problemas de saúde, de organização do trabalho e pessoais), apesar de não estar traduzida, poderia tornar este estudo ainda mais robusto.

6.2. Propostas para Futuras Investigações e Contributos

A definição do presentismo encontra-se ainda em evolução. O presente estudo procurou sair das áreas onde normalmente estes estudos têm vindo a ser desenvolvidos (áreas da saúde). Embora não com tanta intensidade, o presentismo existe e revela-se um fenómeno complexo. Sugere-se que em futuras investigações se tenha em conta outros setores de atividade, isto é, outro tipo de organizações e que as dimensões pessoais, sociais e organizacionais sejam tidas em conta, por forma a consolidar o conhecimento sobre este fenómeno, ajudando a identificar soluções para o problema e a reduzir os custos que dele advêm, atendendo a que dos estudos analisados a conclusões não são unânimes.

Sabendo da importância da cultura organizacional e do tipo de liderança na motivação dos trabalhadores e sendo esta um fator preponderante na disponibilidade, no desempenho e entrega dos colaboradores, considera-se importante que novos estudos utilizem também abordagens qualitativas no sentido de recolher informação com maior riqueza e profundidade, permitindo uma maior assertividade nas conclusões e garantindo o correto entendimento do fenómeno por parte dos interlocutores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, L., & Freire, T. (2017). *Metodologias de Investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.). Braga: Psiquilíbrios Edições.

Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 502-509.

Borges, J. M. R. (2011). *Importância da análise do presentismo em instituições de saúde* (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billoti, G. M., Turpin, R. S., Olson, M., & Berger M. L., (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 547-557.

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., Marques, C. A., & Gomes, J. F. S. (2012). Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano. *Treze disfunções organizacionais. Presentismo* (2ªed.Vol.16, pp.785 - 787). Lisboa: Sílabo, Lda.

Ferraz, F., Hecksher, S., & Carvalho, E. (2016). Presenteísmo: As perdas diárias e silenciosas. *INOVARSE. Congresso Nacional de Excelência em Gestão*. Consultado em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_188.pdf

Ferreira, A. I. & Martinez, L. F. (2011). Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. *Stress and Health*, 28(4), 297-304. Consultado em: www.wileyonlinelibrary.com

Ferreira, A. I., Martinez, L. F., Sousa, L. M. & Cunha, J. (2010). Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 E SPS-6. *Avaliação Psicológica*, 9(2). 253-266.

Gerich, J. (2015). Sick at work: Methodological problems with research on workplace presenteeism. *Health Services & Outcomes Research Methodology*, 15(1), 37. doi:10.1007/s10742-014-0131-z

Goetzel, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(4), 398-412. doi: 10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd

Gosselin, E., Lemyre, L., & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of occupational health psychology*, 18(1), 75 – 86. doi: 10.1037/a0030932.

Halbesleben, J. R., Whitman, M. V., & Crawford, W. S. (2014). A dialectical theory of the decision to go to work: Bringing together absenteeism and presenteeism. *Human Resource Management Review*, 24(2), 177-192.

Hemp, P. (2004). Presenteeism: at work-but out of it. *Harvard business review*, 82(10), 49-58.

Hummer, J., Sherman, B., & Quinn, N. (2002). Present and unaccounted for. *Occupational health & safety (Waco, Tex.)*, 71(4), 40.

Janssens, H., Clays, E., Clercq, B., Bacquer, D., Casini, A., Kittel, F., & Braeckman, L. (2016). Association between psychosocial characteristics of work and presenteeism: a cross-sectional study. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 29(2), 331-344. doi: <http://dx.doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00588>

Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542.

Johns, G. (2011). Attendance Dynamics at Work: The Antecedents and Correlates of Presenteeism, Absenteeism, and Productivity Loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 483 – 500.

Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., ... & Bendel, T. (2002). Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *Journal of occupational and environmental medicine*, 44(1), 14-20.

Martinez, L. F., Ferreira, A. I., Sousa, L. M., & Cunha, J. V. D. (2007). A esperança é a última a morrer?: Capital psicológico positivo e presentismo1. *Comportamento organizacional e gestão*, 13(1), 37-54.

Martins, C. (2011). Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber, decidir, fazer, interpretar e redigir. (1ªed.). Braga: Psíquilibrios Edições.

Medibank (2011). Sick at Work: The cost of presenteeism to your business and the economy. Consultado em:

http://www.medibank.com.au/Client/Documents/Pdfs/sick_at_work.pdf

Milczarek, M., Vartia, M., & Pahkin, K. (2010). European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA. *Workplace Violence and Harassment: a European Picture. European Risk Observatory Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 111*. doi: 10.2802/20493

Pedro, C. (2008, 8 de Maio). Presentismo, a nova epidemia. *Jornal de Negócios*.

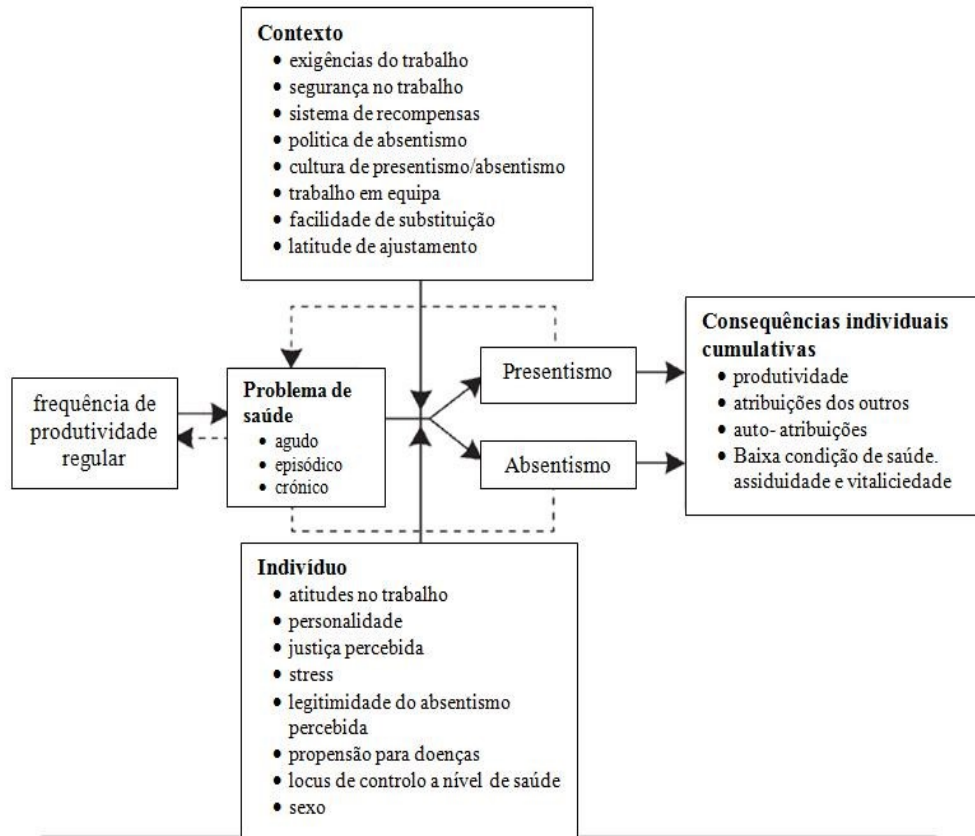
Pohling, R., Buruck, G., Jungbauer, K. L., & Leiter, M. P. (2016). Work-related factors of presenteeism: The mediating role of mental and physical health. *Journal of occupational health psychology*, 21(2), 220-234.

Prochaska, J. O., Evers, K. E., Johnson, J. L., Castle, P. H., Prochaska, J. M., Sears, L. E., ... & Pope, J. E. (2011). The well-being assessment for productivity: a well-being approach to presenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine*, 53(7), 735-742.

Sousa, S. A. A. S. D. (2012). *O presentismo e a integridade percebida do líder* (Tese de Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal.

ANEXOS

ANEXO 1: Modelo dinâmico de presentismo e absentismo (Adaptado de Johns, 2010, p.532)



Stanford Presenteeism Scale-6 (SPS-6)

Relativamente ao seu desempenho profissional no último ano, responda a cada afirmação circulando o número 1, 2, 3, 4, 5 que melhor corresponde à sua resposta. Lembre-se que este questionário é inteiramente confidencial.

Grelha de Classificação

1 discordo totalmente	2 discordo	3 sem opinião	4 concordo	5 concordo totalmente
------------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------

Itens da Escala SPS-6

1. No trabalho, consegui concentrar-me na concretização dos meus objectivos, apesar do meu problema de saúde*.
1 2 3 4 5
2. Senti-me com energia suficiente para completar todo o meu trabalho, apesar do meu problema de saúde.
1 2 3 4 5
3. Apesar do meu problema de saúde consegui terminar as tarefas difíceis do trabalho.
1 2 3 4 5
4. Senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho, devido ao meu problema de saúde.
1 2 3 4 5
5. Devido ao meu problema de saúde, as dificuldades que normalmente fazem parte do meu trabalho foram mais complicadas de gerir.
1 2 3 4 5
6. O meu problema de saúde inibiu-me de tirar prazer do trabalho.
1 2 3 4 5

Muito obrigada pela sua colaboração

* Problema de saúde - Dor de costas, alergias, sinusite, enxaquecas, gripe, constipação, depressão ou outro problema de saúde mencionado na tabela da página anterior.

ANEXO 3: Questionário enviado aos colaboradores da empresa em estudo (área de retalho de material desportivo).

**ANÁLISE DO FENÓMENO DO PRESENTISMO E A SUA RELAÇÃO COM AS QUESTÕES DA
SAÚDE E DA PRODUTIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO**

Stanford Presenteeism Scale-6 (SPS-6 - Koopman et al., 2002)

Traduzida e validada para a língua portuguesa por: Ferreira et al. (2010).

Questionário aos colaboradores

Caro(a) colaborador(a),

O presentismo é um conceito utilizado para explicar o facto das pessoas estarem presentes no local de trabalho, mas devido a problemas de ordem física ou psicológica, não conseguem cumprir na sua plenitude as suas funções.

Deste modo, o presentismo limita a produtividade em termos de quantidade e qualidade do trabalho produzido, o que implica um aumento de custos para as empresas.

Tendo em consideração o panorama económico-financeiro atual, torna-se cada vez mais importante avaliar este fenómeno, analisar as suas causas, consequências e implementar soluções.

Para a realização deste estudo torna-se de total importância o preenchimento do questionário abaixo, solicitando aos colaboradores, que o realizem com total franqueza, sendo que este é de resposta anónima e os seus resultados serão confidenciais, apenas para a elaboração de uma dissertação para a obtenção do grau de mestre.

Agradeço desde já a vossa colaboração,

Com os melhores cumprimentos,

Isabel Costa Macedo

Universidade Católica Portuguesa, Porto (FEP - UCP)

Caraterização Sócio Profissional

Idade

Sexo

Masculino Feminino

Área de Trabalho

Loja Produção
 Logística Equipas de Suporte

Horário de trabalho diário

<8 horas diárias 8 horas diárias >8 horas diárias Isenção de horário

Caraterização dos Problemas de Saúde dos Colaboradores

Assinale o(s) problema(s) de saúde que sentiu no último ano (03.2016/03.2017), enquanto desempenhava as suas funções profissionais:

Problemas de saúde:

- | | |
|--|--------------------------|
| Alergias e sinusite | <input type="checkbox"/> |
| Dermatite (problemas de pele) | <input type="checkbox"/> |
| Depressão | <input type="checkbox"/> |
| Stress | <input type="checkbox"/> |
| Ansiedade | <input type="checkbox"/> |
| Cefaleias e enxaquecas (dores de cabeça) | <input type="checkbox"/> |
| Infecções respiratórias (gripe, constipações) | <input type="checkbox"/> |
| Asma | <input type="checkbox"/> |
| Refluxo gastro-esofágico (azia ou má disposição) | <input type="checkbox"/> |
| Raquialgias (dores nas costas) | <input type="checkbox"/> |
| Hipertensão arterial | <input type="checkbox"/> |
| Dores Menstruais | <input type="checkbox"/> |
| Outro(s) | <input type="checkbox"/> |

Stanford Presenteeism Scale - 6 (SPS-6)

Relativamente ao seu desempenho profissional no último ano (03.2016/ 03.2017), responda a cada afirmação seleccionando o número 1,2,3,4,5 que melhor corresponde à sua resposta. Lembre-se que este questionário é inteiramente confidencial.

Grelha de Classificação

1	2	3	4	5
discordo totalmente	discordo	sem opinião	concordo	concordo totalmente

Itens da Escala SPS-6

*Problema de saúde - Dor de costas, alergias, sinusite, enxaquecas, gripe, constipação, depressão ou outro problema de saúde mencionado na tabela da página anterior.

1. No trabalho, consegui concentrar-me na concretização dos meus objectivos, apesar do meu problema de saúde*.
1 2 3 4 5
2. Senti-me com energia suficiente para completar todo o meu trabalho, apesar do meu problema de saúde.
1 2 3 4 5
3. Apesar do meu problema de saúde consegui terminar as tarefas difíceis do trabalho.
1 2 3 4 5
4. Senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho, devido ao meu problema de saúde.
1 2 3 4 5
5. Devido ao meu problema de saúde, as dificuldades que normalmente fazem parte do meu trabalho foram mais complicadas de gerir.
1 2 3 4 5
6. O meu problema de saúde inibiu-me de tirar prazer do trabalho.
1 2 3 4 5

Obrigada pela sua colaboração

ANEXO 4: Autorização para a utilização da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6)

----- Forwarded message -----

From: **Isabel Costa Macedo** <misabeltecm92@gmail.com>

Date: 2017/02/17

Subject: Autorização para a utilização da escala SPS-6 para a dissertação de mestrado na UCP/FEP

To: aristidesif@gmail.com

Caro Professor,

Sou aluna de Mestrado em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos, Universidade Católica do Porto e, com o intuito de concluir a minha dissertação de mestrado, gostava de fazer uma análise sobre do fenómeno do presentismo e a sua relação com as questões da saúde e da produtividade: um estudo de caso, numa organização (possíveis hipóteses: Hospital, Consultora de Recursos Humanos ou Empresa Multinacional de Produção e Distribuição de artigos de desporto).

Para tal, gostaria de ter a sua **permissão** para utilizar a **SPS-6**.

Agradeço desde já a sua disponibilidade para ler este e-mail,

Com os melhores cumprimentos,

da aluna,

Isabel Costa Macedo

m) +351 93.556.656.8

g-mail: misabeltecm92@gmail.com

e-mail: isabelinhacm@hotmail.com

----- Forwarded message -----

From: **Aristides Ferreira** <Aristides.Ferreira@iscte.pt>

Date: 2017/02/19

Subject: Autorização para a utilização da escala SPS-6 para a dissertação de mestrado na UCP/FEP

To: misabeltecm92@gmail.com

Boa noite Isabel,

Muito obrigado pelo seu e-mail.

Note que a versão original da escala em língua Inglesa não é da minha autoria. Eu e a minha equipa apenas fizemos a tradução e validação da escala para uma amostra de profissionais Portugueses.

De qualquer das formas, tem a minha aprovação e incentivo para a utilização da escala (versão PT) por nós trabalha e publicada. Faço votos para que tenha muito sucesso!

Cumprimentos,

Aristides