

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MEDIÇÃO DO PRESENTEÍSMO

Data de aceite: 01/04/2024

João Borges

Licenciado em Enfermagem. Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Pós-Graduado em Economia e Gestão em Organizações de Saúde e em Enfermagem do Trabalho, Mestre em Gestão e Economia da Saúde – Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-4401-8662>

Luís Canas

Licenciado em Enfermagem, Mestre e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em Situação Crítica e na área de Enfermagem em Situação Peri operatória. Pós Graduado em Enfermagem do Trabalho
<https://orcid.org/0000-0001-5486-0901>

Nuno Torres

Licenciado em Enfermagem e Pós Graduado em Enfermagem do Trabalho – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
<https://orcid.org/0009-0004-7769-292>

António Manuel Fernandes

Professor Adjunto Escola Superior de Enfermagem Coimbra, Licenciado em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Reabilitação, Doutorado em Ciências da Saúde
<https://orcid.org/0000-0003-0712-5968>

João Carlos Fonseca Varela

Licenciado em Enfermagem, Pós Graduado em Enfermagem do Trabalho – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
<https://orcid.org/0009-0007-8771-6843>

Ana Rita Figueiredo

Licenciada em Enfermagem – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
<https://orcid.org/0009-0006-5857-050>

RESUMO: **Contexto:** O presentismo, fenómeno no qual as pessoas vão trabalhar apesar de não se encontrarem na melhor condição física, social ou emocional, tem assumido um protagonismo cada vez maior nos serviços de saúde ocupacional. A identificação precoce deste fenómeno, através de instrumentos de avaliação adequados pode constituir-se como uma mais-valia para melhorar a condição de saúde dos trabalhadores. **Objetivos:** Identificar os instrumentos de avaliação do presentismo disponíveis na literatura. **Métodos:** Revisão Integrativa da literatura com pesquisa em base de dados internacionais. **Resultados:** Foram identificados 22 instrumentos que permitem

avaliar o impacto das condições de saúde no desempenho laboral. Estes instrumentos são direcionados para a condição de saúde no global e/ou para determinados quadros clínicos. **Conclusão:** A identificação dos instrumentos de avaliação de presentismo, quer estejam validados os não para a população portuguesa, poderá contribuir para a divulgação da evidência mais recente disponível e proporcionar a adoção de práticas seguras em saúde ocupacional.

PALAVRAS-CHAVE: presentismo, avaliação, escalas, questionário, desempenho laboral

PRESENTISM MEASUREMENT AND ASSESSMENT

ABSTRACT: Context: Presentism, a phenomenon in which people will work despite not being in the best physical, social or emotional condition, has assumed an increasing role in occupational health services. The early identification of this phenomenon, through assessment tools defining it can constitute an added value to improve the health condition of workers. **Objectives:** To identify the instruments for assessing presentism available in the literature. **Methods:** Integrative review of literature with research in international databases. **Results:** 22 instruments were identified to assess the impact of health conditions on work performance. These instruments are directed to a global health condition and / or to certain clinical conditions. **Conclusion:** The identification of the instruments for assessing presentism, which want to recover validated non-data for the portuguese population, can contribute to the dissemination of the most recent evidence available and provide the adoption of occupational health safety practices.

KEYWORDS: presentism, evaluation, scales, questionnaire, work performance

INTRODUÇÃO

O presenteísmo descreve o fenómeno em que as pessoas vão trabalhar apesar de se encontrarem limitadas na sua condição de saúde (que normalmente exigiria repouso e ausência do trabalho), resultando na incapacidade de atuar com plena capacidade (1); (2); (3); (4); (5); (6); (7)). Existem outras definições de presenteísmo, que descrevem o comportamento como perda de produtividade devido à presença de problemas físicos, mentais ou emocionais (8); (6).

O conceito é visto como um fenómeno comportamental, com efeitos negativos na saúde dos trabalhadores. Portanto, é relevante entender os fatores que levam os funcionários a trabalhar apesar de uma doença ou problema de saúde, bem como as consequências para a sua qualidade de vida e condições de saúde (9). As causas do presenteísmo podem estar relacionadas com a cultura organizacional e laboral (insegurança no trabalho, medo de perder vencimento, redução do quadro, sobrecarga de trabalho, falta de pessoal, horas extras, relações empregador - funcionários e burnout) (10) ou com base nas características individuais (sexo, idade, ocupação e número de filhos) (11)

O presenteísmo acarreta custos mais elevados comparativamente ao absentismo;

Se forem considerados os custos diretos e indiretos, o presenteísmo é responsável por 60-75% da perda de produtividade de uma organização (12); (13). O presenteísmo afeta a saúde dos trabalhadores (14); (15), qualidade e quantidade de trabalho (16) e provoca danos.

O presenteísmo tem consequências tanto para o indivíduo quanto para a organização, como foi referido anteriormente. A evidência tem dado destaque principalmente para os efeitos negativos do presenteísmo. Todavia também podem ser encontrados efeitos positivos, designadamente um aumento na autoestima devido à percepção de que uma pessoa é altamente produtiva e capaz de trabalhar apesar da doença, o que pode aumentar as hipóteses de progressão na carreira ou ganhar a admiração dos colegas de trabalho. Os efeitos positivos para a organização fazem-se sentir por um nível mais elevado de produtividade de um colaborador doente em comparação com um trabalhador ausente. Se as tarefas dos trabalhadores são altamente interdependentes, isso também implica que os colaboradores afetados serão capazes de manter um nível mais alto de desempenho, nomeadamente, em comparação com a ausência. No entanto, na maioria dos casos, o desempenho do funcionário doente será menor em comparação com o desempenho da pessoa saudável (17). Apesar dos efeitos positivos descritos, a realidade é que os riscos associados ao presenteísmo são significativamente maiores, quer para o indivíduo, quer para a organização. Alguns autores (18) apontam possíveis problemas de presenteísmo, como acidentes de trabalho, eventos adversos como a contaminação de bens de consumo e/ ou disseminação de vírus. As consequências possíveis desses eventos são múltiplas: corrigir produtos defeituosos, gerir reclamações de utentes e danos na imagem organizacional. Todas estas consequências têm implicações financeiras para a organização.

Tendo por base o conceito neoclássico de produtividade (19), os custos de produtividade têm um papel importante, embora controverso, na avaliação económica (20). Este é particularmente o caso quando a avaliação é realizada de uma perspetiva social. Para tal, e para que a tomada de decisão por parte dos líderes e gestores seja devidamente sustentada, é importante a existência de um conjunto de instrumentos de medição de resultados associados ao desempenho laboral e com especial enfoque sobre os indicadores de resultado de presentismo.

A motivação para concentrar-se nas perdas de produtividade promoveu a rápida proliferação de instrumentos de medição (17). Em regra, influenciado pela pesquisa nos Estados Unidos da América, os instrumentos para medir o presenteísmo concentram-se nas doenças crónicas e nos prejuízos de desempenho ou nas perdas de produtividade que os acompanham. De referir que a maioria dos instrumentos existentes baseiam-se em auto relatos de desempenho no trabalho e de avaliação do estado de saúde. (10).

A finalidade *major* desta revisão integrativa da literatura (RIL) passa para por identificar os instrumentos de avaliação de presentismo, quer estejam validados ou não para a população portuguesa, de forma a contribuir para a divulgação da evidência mais

recente disponível e proporcionar a adoção de práticas seguras

METODOLOGIA

Para a operacionalização desta investigação foi usada a metodologia RIL com recurso à mnemónica “PCC” (população, conceito e contexto) para pesquisa de instrumentos de avaliação do presentismo. Foram colocadas as seguintes questões de investigação:

Q1 - Quais são os instrumentos de avaliação do presentismo que se encontram disponíveis na literatura?

Desta questão emergiram duas outras questões subsidiárias:

Q2 – Quais dos instrumentos de avaliação do presentismo são genéricos?

Q3 – Quais dos instrumentos de avaliação do presentismo que são específicos para determinadas populações?

Após a leitura e análise de alguns estudos publicados que abordam esta temática, foram definidas as palavras-chave segundo os descritores *MeSH* para cada um dos pontos da mnemónica e definidos os critérios de inclusão (tabela 1):

Como critérios de inclusão para a nossa amostra da RIL, os estudos devem ter um recorte temporal de 25 anos, estarem disponíveis em *full-text* e publicados em português ou inglês e abranger todas as classes profissionais, independentemente do cargo exercido, não se colocando restrições sócio-geo-demográficas (género, idade, raça, vínculo institucional, antiguidade na função ou na organização ou localização). Serão incluídos todos os estudos que avaliem o presentismo com recurso a instrumentos de avaliação validados culturalmente para as diferentes realidades sociais. Serão incluídos estudos quantitativos experimentais, quasi-experimentais, epidemiológicos, revisões de literatura, estudos observacionais, estudos descritivos transversais e longitudinais, bem como estudos de caso.

São definidos como critérios de exclusão estudos que não se enquadrem no recorte temporal identificado ou estudos que não se encontrem nas línguas definidas como critério de inclusão.

CONTEÚDO

Após a leitura de todos os títulos e resumos dos artigos encontrados (total de 546), foram excluídos 174 por não se encontrarem dentro do período de publicação selecionado, 212 por se encontrarem repetidos, 83 pelo título e 21 por não se encontrarem redigidos nas línguas previstas nos critérios de inclusão. Após a leitura dos artigos avaliados para elegibilidade, foram excluídos 83 pelo título, 24 pela leitura do resumo e 32 pela leitura integral, tendo-se obtido **22 artigos que constituíram o *corpus* de análise.**

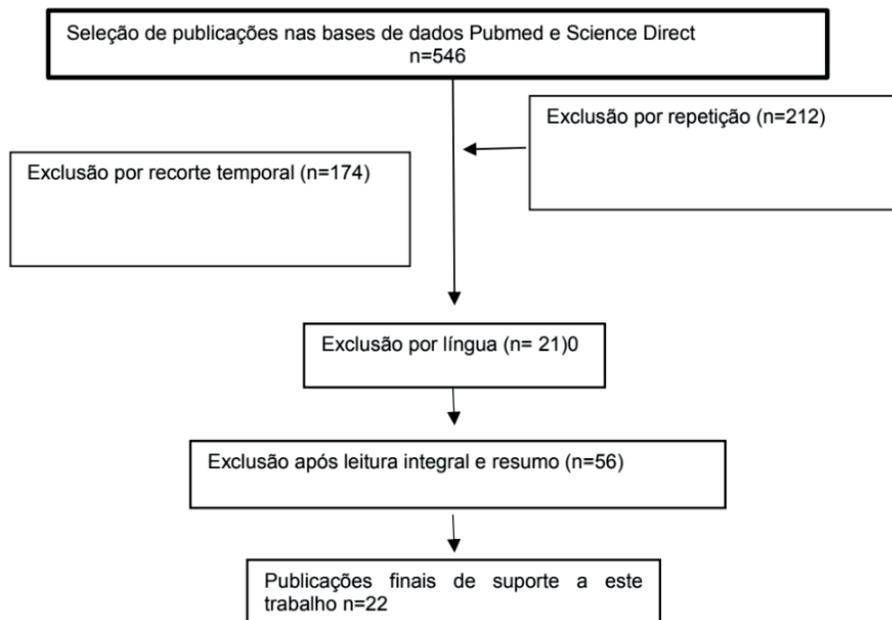


Figura 1 – Fluxograma PRISMA (adaptado) da seleção dos artigos

Para a análise dos artigos, foram estabelecidas duas características classificativas distintas; (1) os instrumentos avaliam o presentismo de uma forma genérica e (2) os instrumentos que avaliam o presenteísmo como resultados de afeções específicas. Esta revisão referencia de uma forma sucinta algumas das principais propriedades psicométricas, bem como a forma de operacionalização dos diferentes instrumentos de avaliação.

1. **ALWQ : Angina-Related Limitations at Work Questionnaire** (21)

Este relatório descreve a experiência inicial com um novo questionário de autorrelato, sendo o item 17 relacionado com as limitações no trabalho provocados pela angina de peito. Quarenta trabalhadores com angina de peito estável crónica completaram o questionário que retrospectivamente examinou a dificuldade dos sujeitos em realizar atividades de trabalho específicas durante as 4 semanas anteriores. O questionário teve um bom desempenho neste estudo e havia evidências iniciais da sua validade e confiabilidade. Mais da metade dos entrevistados (52,5%) indicou pelo menos alguma dificuldade em executar um ou mais dos 17 itens de trabalho devido a angina durante as 4 semanas anteriores, com a maior dificuldade em exercer fisicamente algumas tarefas, lidar com situações estressantes e sentir um sentimento de realização. Em contraste, apenas um quarto da amostra perdeu algum tempo do trabalho. Em testes de validação convergente, o grau de limitação do trabalho correlacionou-se significativamente com SF-36 físico e pontuações do componente de saúde mental e com autorrelatos de sintomas de angina. O questionário

tinha consistência interna, com correlações de pontuação total de item de 0,75 ou superior para 14 dos 17 itens. Resumindo, o Questionário de Limitações no Trabalho Relacionadas à Angina oferece promessas para quantificar as limitações de trabalho entre indivíduos com angina estável crônica.

2. EWPS, Endicott Work Productivity Scale (39)

A Escala *Endicott Work Productivity* (EWPS) é um breve questionário de autorrelato desenvolvido para permitir que os investigadores obtenham uma medida sensível da produtividade do trabalho. A pontuação total é baseada no grau em que comportamentos e sentimentos ou atitudes subjetivas que podem reduzir a produtividade e eficiência nas atividades de trabalho caracterizam o trabalhador durante a semana anterior à avaliação. A pontuação total foi considerada confiável e válida dentro de um grupo de pacientes ambulatoriais deprimidos e um grupo de não pacientes na comunidade. A pontuação EWPS está relacionada com medidas de gravidade geral da doença e gravidade da depressão nessas amostras. O EWPS mostra uma promessa considerável como uma medida fácil, breve e sensível para avaliar os efeitos de vários distúrbios no desempenho profissional e a eficácia de diferentes intervenções terapêuticas.

3. HLQ, Health and Labour Questionnaire (22)

(HLQ) para coletar dados quantitativos sobre a relação entre doença e tratamento e desempenho no trabalho. Os dados do HLQ devem permitir a estimativa das perdas de produção (custos) e a capacidade de usar o trabalho como um indicador de saúde status no domínio social. O presente artigo aborda as seguintes questões: (a) o conteúdo e desenho operacional do HLQ; (b) a validade do HLQ em vários grupos de pacientes e não pacientes; e (c) a validade do HLQ em vários grupos de doenças não relacionadas.

Testamos a viabilidade e a validade do questionário HLQ usando dados de as primeiras aplicações deste instrumento. O pequeno número de valores ausentes por módulo indica que o questionário foi geralmente bem compreendido por vários grupos de respondentes (pacientes e não pacientes). Para um questionário postal, com sem recompensa, a taxa de resposta utilizável estava em um nível aceitável (68%). Estimativas em o número de dias de ausência não específica do trabalho por doença (módulo 1) foram de acordo com os dados nacionais. As estimativas de dias de ausência ao trabalho devido à enxaqueca foram comparáveis a outro estudo específico da doença sobre este assunto.

Neste estudo, fizemos uma primeira tentativa de medir a produtividade reduzida em trabalhar usando o módulo 2 do questionário HLQ. Encontramos uma baixa correlação entre dois métodos alternativos de medição da produtividade reduzida. Pesquisa adicional sobre produtividade reduzida é necessária, usando métodos de medição de saída direta.

Exceto para cuidados infantis, o módulo 3 do questionário HLQ parecia ser adequado para avaliar o tempo gasto em trabalho não remunerado. O instrumento não mostrou mudanças em tempo gasto em trabalho não remunerado devido a enxaquecas. Este pode ser um resultado válido porque os pacientes podem adiar atividades não urgentes durante o ataque. Pacientes com problemas de joelho ou quadril gastam menos tempo na produção doméstica em comparação com uma amostra pareada por idade e sexo da população em geral, o que indica uma perda de produção não paga devido a doenças.

Os resultados sobre a pontuação de impedimento no módulo 4 do questionário HLQ mostrou que o instrumento poderia indicar as mudanças esperadas de impedimentos devido a tratamento. As pontuações de impedimento de trabalho remunerado e não remunerado foram capazes de discriminar entre os grupos por número de dias de ausência do trabalho.

4. HPQ, World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (23)

O *Health and Work Performance Questionnaire* (HPQ) - desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) - é um dos instrumentos de autorrelato mais utilizados para avaliar os custos indiretos da doença no local de trabalho (KESSLER et al. 2003). Este instrumento foi desenvolvido com o objetivo de ser uma ferramenta de medida de avaliação dos problemas de saúde (tratados e não tratados) dos trabalhadores e de que forma estes (problemas) têm impacto no desempenho laboral. Considerando a relevância da avaliação dos problemas em saúde, a HPQ procura estimar os custos associados aos problemas de saúde no local de trabalho tendo por base a redução do desempenho no trabalho, a ausência por doença e os ferimentos por acidentes de trabalho. A operacionalização deste instrumento assenta em cinco questões: 1) Quais os tipos de problemas de saúde que os meus trabalhadores têm e como se manifestam cada um desses problemas? 2) Quais são os efeitos desses problemas de saúde no desempenho do trabalho, a ausência por doença, acidentes de trabalho e incapacidade? 3) Qual é o valor monetário para mim, o empregador, destes problemas de saúde considerando a diminuição no desempenho? 4) Qual a eficácia das intervenções disponíveis em reduzir esses decréscimos na minha empresa? (a palavra “intervenção” é utilizada amplamente para incluir ambas as intervenções da medicina convencional e outras inovações que têm efeitos sobre a saúde do trabalhador, tais como cadeiras ergonômicas ou aulas de ioga, no local de trabalho, para trabalhadores com lombalgia) e 5) Quais são os retornos do investimento destas intervenções propostas? (23)

5. HRPQ-D, Health-Related Productivity Questionnaire Diary (19)

O HRPQ-D é um instrumento que avalia o impacto da doença no absentéismo e presenteísmo para o trabalho e tarefas domésticas, constituindo-se como uma vantagem sobre outros instrumentos de avaliação da produtividade.

Para a análise das propriedades psicométricas deste instrumento, os investigadores realizaram um ensaio clínico num conjunto de doentes com mononucleose infecciosa, durante 8 semanas. O HRPQ-D foi preenchido diariamente por períodos de 1 semana durante as semanas 1, 2, 4 e 8. Os dados relativos à produtividade foram analisados diariamente em termos de absenteísmo, presenteísmo e perda de produtividade combinada para três locais de trabalho (trabalho fora de casa, trabalho doméstico e aulas / trabalhos de casa). Estes dados foram correlacionados com as pontuações dos sintomas dos pacientes e as pontuações dos sintomas foram positivamente correlacionadas com as horas de trabalho perdidas como consequência do absenteísmo e pontuações combinadas de perda de produtividade. No entanto, foram observadas correlações negativas entre as pontuações dos sintomas e as horas de trabalho perdidas por presenteísmo. Globalmente o HRPQ-D demonstrou boa validade de construto, tornando-o uma ferramenta útil para avaliar os níveis de produtividade em diferentes locais de trabalho.

6. HWQ, Health and Work Questionnaire (24)

O HWQ é um instrumento constituído por 24 itens que avalia a qualidade do trabalho, quantidade, eficiência e fatores relacionados. Para operacionalizar este instrumento, os trabalhadores são convidados a avaliar a qualidade, quantidade e eficiência do trabalho com seu supervisor e seus colegas. Todos os itens possuem escalas de resposta de dez pontos. A análise das propriedades psicométricas deste instrumento incidiu numa amostra de 294 funcionários de uma importante companhia aérea dos Estados Unidos e foi concluído no início do estudo e em três intervalos mensais subsequentes. A validação incluiu comparações com duas medidas objetivas de produtividade definidas pela companhia aérea: Tempo perdido, o tempo médio que um agente de reserva fica indisponível entre as ligações; e um instrumento medida de desempenho usada para avaliação trimestral dos funcionários, o *Total Performance Points*, medida de desempenho usada para avaliação trimestral dos funcionários. Como resultado, os autores do estudo identificaram seis fatores (análise fatorial): produtividade, concentração / foco, relações de supervisão, impaciência / irritabilidade, satisfação no trabalho e satisfação no trabalho. Os valores de consistência interna foram elevados para todas as escalas (0,84-0,96), com exceção da impaciência / irritabilidade, apresentando confiabilidade adequada (0,72). Todas as pontuações do HWQ correlacionaram-se significativamente com a medida de tempo perdido; duas escalas se correlacionaram significativamente com a medida de desempenho. As correlações significativas foram todas modestas (0,12 a 0,22). Face aos resultados obtidos, o HWQ pode ser um instrumento útil para avaliar as diferenças dos grupos e avaliar o impacto das intervenções de saúde na produtividade no local de trabalho.

7. LEAPS, *Lam Employment Absence and Productivity Scale* (25)

O LEAPS é um instrumento que fornece informações importantes sobre o desempenho de trabalhadores com condicionantes de saúde. Esta ferramenta pode ajudar profissionais de saúde na tomada de decisões no âmbito da gestão, que podem incluir a decisão de permanência ou ausência de um trabalhador no local de trabalho ou a adaptação do local de trabalho face a condicionantes em saúde. O LEAPS foi projetado especificamente para contextos clínicos. É um instrumento de autorrelato, constituído por 10 itens, demorando de 3 a 5 minutos para ser preenchido. Os itens foram escolhidos com base nos sintomas que têm maior impacto na produtividade do trabalho e os problemas de produtividade mais comuns experimentados por trabalhadores com condicionantes de saúde. O LEAPS foi recentemente validado numa amostra de 234 pacientes com transtornos do humor (25). Uma vez que o LEAPS não é uma ferramenta de diagnóstico, deve ser usado em conjunto com uma classificação de sintomas escala como o PHQ-9 ou o QIDS-SR. Um dos principais benefícios da escala LEAPS é que a pontuação total pode fornecer uma medida rápida do grau de compromisso no desempenho laboral de um paciente. Os itens de produtividade individuais também podem ajudar a orientar as decisões de tratamento, incluindo se é adequado e / ou seguro para o paciente permanecer no trabalho; ou se o paciente deve demorar fora do trabalho. O LEAPS também pode ajudar a monitorizar as mudanças no funcionamento ocupacional ao longo do tempo, sendo que os resultados são obtidos de uma forma padronizada. Além disso, o LEAPS pode servir como uma ferramenta útil através da discriminação gráfica do progresso do paciente.

Os autores recomendam o preenchimento do LEAPS em intervalos de 4 semanas ou quando clinicamente apropriado. Idealmente, as melhorias no funcionamento do trabalho devem ser paralelas às melhorias nos sintomas, no entanto, a recuperação funcional completa pode levar mais tempo para ser alcançada do que os sintomas remissão.

8. MIDAS, *Migraine Disability Assessment Questionnaire* (26)

O MIDAS é um questionário breve, de autorrelato, projetado para medir o impacto que as cefaleias têm na qualidade de vida dos pacientes. As informações obtidas pela aplicação deste instrumento poderão ser úteis para os profissionais de saúde poderem determinar o nível de dor e incapacidade causada. A aplicação do MIDAS é feita por um período de 3 meses. A análise da operacionalização deste instrumento foi feita numa amostra de 144 pacientes com diagnóstico clínico de enxaqueca, os pacientes faziam um registo diário sobre a sua sintomatologia e ao final de 90 dias preenchiam o questionário MIDAS.

O diário foi usado para registar informações detalhadas sobre as características da dor de cabeça como bem como limitações associadas, no que respeita a atividades no trabalho, afazeres domésticos e atividades não laborais (atividades sociais, familiares e

de lazer). A pontuação MIDAS foi a soma dos dias perdidos no trabalho ou na escola, dias perdidos nas tarefas domésticas, dias perdidos sem atividades laborais e dias no trabalho ou na escola mais dias de tarefas domésticas em que a produtividade foi reduzida pela metade ou mais nos últimos 90 dias.

A validade foi avaliada pela comparação de itens MIDAS e a pontuação MIDAS com medidas equivalentes derivadas do diário. Os itens MIDAS para dias perdidos de trabalho ou escola (média de 0,96, mediana 0) e para dias perdidos de trabalho doméstico (média 3,64, mediana 2,0) foram semelhantes às estimativas baseadas em diário correspondentes de perdidos trabalho ou escola (média 1,23, mediana 0) e de trabalho doméstico perdido (média 3,93, mediana 2,01). Valores para dias perdidos sem trabalho atividades (MIDAS média 2,6 e mediana 1 versus diário médio 2,22 e mediana 0,95) também foram semelhantes. Respostas a perguntas sobre MIDAS sobre número de dias em que a produtividade foi reduzida pela metade ou mais no trabalho (média 3,77, mediana 2,00) e no trabalho doméstico (média 3,92, mediana 2,00) superestimou significativamente as correspondentes medidas baseadas no diário para trabalho (média 2,94, mediana 1,06) e trabalho doméstico (média 2,22, mediana 0,98). No entanto, a pontuação MIDAS geral (média 14,53, mediana 9,0) não foi significativamente diferente da referência medida baseada em diário (média 13,5, mediana 8,4). A correlação entre a pontuação resumida do MIDAS e uma pontuação diária equivalente foi de 0,63.

A estimativa do grupo da pontuação MIDAS foi considerada uma estimativa válida de uma medida de deficiência baseada num diário rigoroso. A média e os valores medianos da pontuação MIDAS numa amostra populacional de casos de enxaqueca foram semelhantes às medidas diárias equivalentes. A correlação entre as duas medidas estava na faixa moderada baixa, mas era esperada dado que dois métodos muito diferentes de coleta de dados foram comparados.

9. MWPLQ, *Migraine Work and Productivity Loss Questionnaire* (27)

O MWPLQ é um instrumento de autorrelato que objetiva a avaliação do impacto da enxaqueca no trabalho e no conseqüente desempenho laboral. Para operacionalizar o questionário, os investigadores definiram duas amostras de pessoas que sofrem de enxaqueca. Na amostra 1 foram incluídos 18 participantes que constituíram um *focus group* com a finalidade de obter exemplos do impacto da enxaqueca no local de trabalho. A segunda amostra, constituída por 11 participantes, completou o relato através de respostas por correio eletrónico e por via telefónica

Os participantes eram trabalhadores ativos, com pelo menos 18 anos e de ambos os gêneros, que conheceram os critérios da *International Headache Society* (IHS) para enxaqueca. Os participantes do *focus group* referiram que os ataques de enxaqueca afetavam de forma muito negativa, o desempenho no trabalho. Dor, fotofobia, fonofobia, deficiência mental e fadiga foram formas de interferência nas rotinas e na realização de tarefas simples.

Em seguida, foi avaliado no contexto das entrevistas em profundidade. Resultado indicou que o MWPLQ foi compreendido sem dificuldade, interpretado de forma consistente e fácil de completar. Por isso, resultados qualitativos fornecem suporte inicial para o novo questionário

10. SPS-6, Stanford Presenteeism Scale (6-item version) (28)

A *Stanford Presenteeism Scale* (SPS) foi inicialmente desenvolvida em 2002 por Koopman (28), com a finalidade de avaliar a relação entre presenteísmo, problemas de saúde e produtividade em populações de trabalho. Esta escala mede a capacidade de um trabalhador se concentrar e realizar as funções para as quais está destinado, apesar dos seus problemas de saúde. Inicialmente, a SPS era constituída por 32 itens e designada por SPS-32. Este instrumento incorporava o conceito de presenteísmo nas suas medidas cognitivas, emocionais, comportamentais e de concentração, englobando os processos, resultados de trabalho e percepção do trabalhador em relação à sua capacidade de superar condicionantes de produtividade associadas a um problema de saúde, embora os métodos de autorrelato de avaliação de produtividade no trabalho pudessem apresentar algumas limitações.

A construção deste instrumento teve por base duas dimensões do presenteísmo: o trabalho (enquanto resultado do processo de trabalho) e o foco psicológico (emoção, cognição e comportamento). Após uma reestruturação, a escala passou a ser constituída por seis itens, denominando-se por SPS-6, sendo que a soma destes seis itens produz a pontuação total do presenteísmo. Uma pontuação alta na SPS-6 indica um alto nível de presenteísmo, ou seja, uma maior capacidade de se concentrar e realizar o trabalho, apesar dos problemas de saúde (28)

Para a análise das propriedades psicométricas, os autores (28) realizaram um conjunto de testes estatísticos, dentro dos quais a análise fatorial clássica (utilizando a rotação Varimax) que revelou dois fatores principais: um enfatizou o presenteísmo ao alcançar resultados associados ao trabalho e outro focado em evitar distrações no processo de trabalho. Os resultados obtidos pelos autores indicaram que a SPS-6 tem propriedades psicométricas excelentes, revelando-se útil com uma ferramenta de avaliação de saúde e produtividade de um trabalhador. A SPS-6 apresentou uma consistência interna satisfatória ($\alpha = 0,80$) e a análise fatorial captou as dimensões do presenteísmo que se pretendem avaliar, com enfoque no processo de trabalho (distração evitada e trabalho completado).

A SPS-6 encontra-se validada para Portugal por Ferreira (29), os autores através das análises de componentes principais e da análise fatorial confirmatória, confirmaram a existência de dois componentes distintos, corroborando os achados de Koopman (28). Estas duas dimensões avaliam as perdas de produtividade organizacional em função de sintomas físicos e psicológicos diversos. A precisão das medidas é assegurada por valores

de alfa de Chronbach de 0.780 para o fator trabalho completado e de 0.815 para o fator distração evitada.

O estudo de Laranjeira (30) realizado numa população de 126 enfermeiros apresenta resultados comparáveis com os estudos de Koopman (28) e Ferreira (29) Borges (31) obteve igualmente resultados sobreponíveis.

11. VOLP, *Valuation of Lost Productivity questionnaire* (32)

O VOLP é um instrumento que pretende identificar o tempo perdido no trabalho devido a um problema de saúde, caracterizando o emprego e o local de trabalho com a finalidade de calcular o valor da perda de produtividade. Para operacionalizar este estudo os autores aplicaram numa primeira fase uma bateria de questionários que foi desenvolvida por seleção de itens de questionários de produtividade pré-existentes. Em seguida, itens com conteúdo semelhante foram identificados e as duplicações eliminadas. Numa terceira fase, a viabilidade do esboço do questionário foi pré-testada em um grupo de foco (n 15). Finalmente, após algumas adaptações, foi testado em 140 pacientes empregados com artrite reumatoide, recrutados numa coorte no Reino Unido. O questionário final inclui itens sobre a situação do emprego; absentismo; presenteísmo; trabalho não remunerado; e características do cargo, que inclui questões sobre dinâmicas de equipa, disponibilidade de substitutos e sua substituíbilidade, sensibilidade ao tempo e mecanismos de compensação. A pertinência de englobar estas perguntas demonstrou que quando um funcionário estava em absentismo, ou em presentismo, a perda de produção inerente poderia exceder a produção do funcionário sozinho. Os multiplicadores mostraram-se maiores que um e representaram o excesso perda de produção. Para os autores, este instrumento permitiu que as características do trabalho e do local de trabalho fossem aferidas, quantificando assim a perda real de produtividade atribuível ao absentismo e presenteísmo.

12. WLQ-8 *Work Limitations Questionnaire (versão 8-itens)* (33)

A Work Limitations Questionnaire (WLQ-8) é uma escala que permite medir o grau em que as doenças crónicas interferem com aspetos específicos do desempenho no trabalho e o impacto dessas limitações na produtividade (34); Santos, 2014). Em 2004 e a partir da versão original constituída por 25 itens (WLQ-25) surge a versão reduzida da Work Limitations Questionnaire (WLQ-8) que apresenta oito itens, avaliados numa escala de 5 pontos: (1) discordo totalmente; (2) discordo parcialmente; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo parcialmente (5) concordo totalmente (Ferreira et al., 2010). Do ponto de vista da validade, este instrumento apresenta-se como uma boa opção para avaliar o impacto das doenças crónicas no contexto laboral. Segundo Ozminkowski et al. (2004), a WLQ-8 fornece uma imagem adequada do papel da saúde do trabalhador na produtividade do trabalho (Santos, 2014).

A pontuação das escalas representa o volume de trabalho que, no período compreendido entre 2 semanas e 1 mês anterior ao preenchimento do questionário, o funcionário se demonstrou incapaz de realizar.

13. WHI, Work and Health Interview (35)

O *Work and Health Interview* (WHI) é um instrumento que fornece uma avaliação do tempo de produtividade perdido por absentismo e quebra de desempenho no trabalho.

Para a realização deste estudo, foi obtida uma amostra ($n = 67$) através de chamadas telefônicas. A validade do WHI foi avaliada ao longo de um período de 2 semanas em referência aos dados do local de trabalho (ou seja, tempo de ausência, tempo fora do ponto de chamada e desempenho eletrônico contínuo) e dados diários eletrônicos repetidos ($n = 48$) obtidos aproximadamente oito vezes por dia para estimar tempo de não trabalho.

No que concerne aos resultados deste estudo, a estimativa média do tempo perdido no trabalho por qualquer motivo foi 11 (8,0) e 12,9 (8,0) horas em um período de 2 semanas a partir dos dados do WHI e do local de trabalho, respectivamente, com uma correlação de *Pearson* (*Spearman*) de 0,84 (0,76). A estimativa média diária de tempo sem produzir durante o trabalho foi de 3,9 (2,8) horas em comparação com a estimativa do WHI de 5,7 (3,2) horas com uma correlação de *Pearson* (*Spearman*) de 0,19 (0,33). A estimativa de tempo produtivo total ao longo de duas semanas foi de 67,2 horas em comparação com 67,8 horas do WHI, com uma correlação de *Pearson* (*Spearman*) de 0,50 (0,46).

Como conclusão, os autores referem que ao nível populacional, o WHI fornece uma estimativa precisa do tempo diário perdido no trabalho e do tempo produtivo total quando comparado com as estimativas do local de trabalho. Num plano individual, a avaliação WHI do tempo total perdido, mas não do tempo de desempenho reduzido, é apenas moderadamente precisa.

14. WPAI: Work Productivity and Activity Impairment Scale (36)

14.1. GH, Work Productivity and Activity Impairment scale: General Health;

O WPAI-GH é um instrumento composto por seis questões que avaliam se o trabalhador em estudo está empregado, o número de horas não trabalhadas devido a problemas de saúde, o número de horas não trabalhadas por outros motivos (por exemplo, férias), o número de horas realmente trabalhadas, o quanto os problemas de saúde afetam a sua produtividade durante o trabalho e quanto os problemas de saúde afetaram suas atividades diárias nos últimos sete dias. As duas últimas questões são avaliadas em uma escala de 10 pontos, variando de 0 (sem efeito no trabalho) a 10 (problemas de saúde impedem a pessoa de trabalhar).

As questões são processadas e possuem quatro pontuações: (1) percentagem de tempo de trabalho perdido devido à saúde (absenteísmo); (2) percentagem de

compromisso no desempenho de funções associado à condição de saúde (presenteísmo); (3) percentagem de perda de produtividade de trabalho devido à condição de saúde (absenteísmo e presenteísmo); e (4) percentagem de compromisso da atividade diária fora do trabalho devido à saúde. Pontuações elevadas podem ser indicativas de atestado médico prolongado ou deficiência e diminuição da produtividade. A pontuação deste questionário pode ser transformada em valor monetário. A pontuação geral da percentagem de limitação de trabalho é multiplicada pelo salário por hora do funcionário para determinar o valor da perda de produtividade.

O **Work Productivity and Activity Impairment Scale** está validado para um conjunto de afeções específicas, das quais destacamos:

14.2. IBS, Work Productivity and Activity Impairment scale: Irritable Bowel Syndrome;

14.3. SpA, Work Productivity and Activity Impairment scale: Ankylosing Spondylitis;

14.4. RA, Work Productivity Survey: Rheumatoid Arthritis;

14.5. CD, Work Productivity and Activity Impairment scale: Crohn's Disease;

14.6. CG, Work Productivity and Activity Impairment scale: Caregiver;

14.7. GERD, Work Productivity and Activity Impairment scale: Gastroesophageal Reflux Disease;

15. WPSI, Work Productivity Short Inventory (37)

O WPSI foi desenvolvido para reunir informações sobre absenteísmo e perdas de produtividade no trabalho quando o trabalhador é afetado por problemas de saúde, tendo sido projetado para obter informações de forma rápida e eficiente. Consequentemente, é um instrumento curto que é melhor aplicado de forma bem priorizada e dirigida. As informações dele extraídas encontram problemas que deveriam ser investigados de forma mais completa em estudos maiores, seja com dados administrativos, seja com instrumentos de levantamento mais extensos, ou ambos. As intervenções podem então ser elaboradas para as patologias com o maior potencial de impacto na produtividade. O WPSI não se destina a quantificar a totalidade dos custos associados a doenças, mas identifica as doenças mais frequentes e/ou com mais custos para as empresas.

Divergindo de outros instrumentos existentes para avaliar as perdas de produtividade relacionadas com a saúde, o WPSI tenta avaliar o impacto financeiro geral associado a um grande número de doenças que podem afetar os trabalhadores num determinado período de tempo, para além de destacar a sua prevalência. Os dados coletados pelo instrumento podem ser traduzidos em métricas de fácil compreensão que fornecem aos gestores e decisores em saúde, bem como aos executivos das empresas uma estimativa financeira associada às perdas gerais de produtividade relacionadas com essas doenças. Os dados

podem de igual modo identificar as áreas prioritárias, viabilizando a execução de programas eficazes de intervenção e gestão de saúde e doenças. Em suma, esta ferramenta pode ser usada tanto para estimar as oportunidades de redução de custos bem como para identificar condições de saúde que merecem atenção prioritária.

16. WRFQ, Work Role Functioning Questionnaire (38)

O WRFQ avalia as dificuldades encontradas para realizar trabalho causadas por problemas de saúde, quer de âmbito físico como psicológico. É um instrumento genérico desenvolvido conceptualmente para representar uma ampla gama de condições de saúde e exigências de trabalho. O WRFQ é um instrumento de medida que relaciona a condição de saúde de uma pessoa à capacidade de atender às exigências de trabalho no século XXI. Os autores deste instrumento realizaram o estudo das propriedades psicométricas deste instrumento com validade de construto do WRFQ num conjunto heterogêneo de amostras de trabalhadores holandeses com condições clínicas e tipos de trabalho mistos para avaliar a comparabilidade da estrutura da escala. Análise fatorial confirmatória e análises de vários grupos foram realizadas em seis amostras transversais de trabalho (n= 2.433) para avaliar e comparar uma estrutura de modelo de cinco fatores do WRFQ (exigências de agendamento de trabalho, exigências de produção, exigências físicas, exigências mentais e sociais e exigências de flexibilidade).

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

Através da presente revisão foi possível identificar um total de 22 documentos que permitem avaliar o impacto da condição de saúde sobre a produtividade. Estes instrumentos permitem fazer um diagnóstico sobre a condição de saúde (alguns deles para patologias e afeções específicas, como sejam a angina de peito, as cefaleias, o refluxo gastro-intestinal ou a artrite reumatoide).

Fazendo um diagnóstico adequado sobre a condição de saúde dos trabalhos, pode permitir aos líderes e gestores a criação de condições laborais que permitam aos funcionários e trabalhadores potenciar as suas competências num ambiente que garanta: a) bem-estar físico, evitando lesões por repetição de tarefas ou cargas de trabalho excessivas; b) o bem-estar emocional, através de horários de trabalho flexíveis que garantam que não existe sobrecarga ou a criação e implementação de programas de apoio que permitam gerir o stresse associado ao desempenho das funções; c) o bem-estar social, que permita igualmente aos profissionais de saúde conciliar melhor a sua vida laboral e familiar, mas também de medidas que permitam a diminuição dos conflitos laborais em particular a comportamentos pejorativos como são o bullying e o mobbing.

Este estudo apresenta algumas limitações; a maioria destes instrumentos não se encontra validados para a realidade sociocultural portuguesa, sendo que esse trabalho poderá ser realizado posteriormente.

CONFLITOS DE INTERESSE, QUESTÕES ÉTICAS E/OU LEGAIS

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

QUADROS

Tabela 1 – Critérios de inclusão de acordo com a mnemónica “PCC”

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Palavras-chave
População	Trabalhadores Empregados Profissionais	“Employees”[Mesh] OR “Workers”[Mesh] OR “Professionals [MESH]
Conceitos	Presentismo Cuidados de saúde Saúde ocupacional Ambiente laboral Desempenho laboral	“presenteeism”[Mesh] OR “health care”[Mesh] AND “health environment”[Mesh]) OR “Occupational Health”[Mesh] AND “Health Performance”[Mesh] OR “Professional performance”[Mesh])
Contexto	Laboral	“Working environments”[Mesh] OR “Working places”[Mesh]

REFERÊNCIAS

- Cooper CL, Lu L. DISTINGUISHED SCHOLAR ESSAY Presenteeism as a global phenomenon: Unraveling the psychosocial mechanisms from the perspective of social cognitive theory. *Cross Cult Strateg Manag.* 2016;23(2):216–31.
- Strömberg C, Aboagye E, Hagberg J, Bergström G, Lohela-Karlsson M. Estimating the Effect and Economic Impact of Absenteeism, Presenteeism, and Work Environment–Related Problems on Reductions in Productivity from a Managerial Perspective. *Value Heal [Internet].* 2017;20(8):1058–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2017.05.008>
- Caverley N, Barton Cunningham J, MacGregor JN. Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *J Manag Stud.* 2007;44(2):304–19.
- Hansson M, Boström C, Harms-Ringdahl K. Sickness absence and sickness attendance - What people with neck or back pain think. *Soc Sci Med.* 2006;62(9):2183–95.
- Heponiemi T, Elovainio M, Pentti J, Virtanen M, Westerlund H, Virtanen P, et al. Association of contractual and subjective job insecurity with sickness presenteeism among public sector employees. *J Occup Environ Med.* 2010;52(8):830–5.

6. Burton WN, Chen CY, Conti DJ, Schultz AB, Edington DW. The association between health risk change and presenteeism change. *J Occup Environ Med.* 2006;48(3):252–63.
7. Vingård E, Alexanderson K, Norlund A. Chapter 10. Sickness presence. *Scand J Public Heal Suppl.* 2004;32(63):216–21.
8. Dickson VV. How older workers with coronary heart disease perceive the health effects of work. *Work Heal Saf.* 2013;61(11):486–94.
9. Galon T, Briones-Vozmediano E, Agudelo-Suárez AA, Felt EB, Benavides FG, Ronda E. Understanding sickness presenteeism through the experience of immigrant workers in a context of economic crisis. *Am J Ind Med.* 2014;57(8):950–9.
10. Lohaus D, Habermann W. Presenteeism: A review and research directions. *Hum Resour Manag Rev.* 2019;29(1):43–58.
11. Aysun K, Bayram Ş. Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in Turkey. *Int J Occup Saf Ergon.* 2017;23(4):501–9.
12. Ammendolia C, Côté P, Cancelliere C, Cassidy JD, Hartvigsen J, Boyle E, et al. Healthy and productive workers: Using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC Public Health [Internet].* 2016;16(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3843-x>
13. Goetzel RZ, Ozminkowski RJ, Long SR. Development and reliability analysis of the work productivity short inventory (WPSI) instrument measuring employee health and productivity. *J Occup Environ Med.* 2003;45(7):743–62.
14. Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G, Josephson M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *J Occup Environ Med.* 2009;51(6):629–38.
15. Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Hemingway H, Shipley MJ, Vahtera J, et al. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The whitehall II study. *Am J Public Health.* 2005;95(1):98–102.
16. Hemp P. Presenteeism: At work - But out of it. *Harv Bus Rev.* 2004;82(10):49–58.
17. Johns G. Attendance Dynamics at Work: The Antecedents and Correlates of Presenteeism, Absenteeism, and Productivity Loss. *J Occup Health Psychol.* 2011;16(4):483–500.
18. Miraglia M, Johns G. Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *J Occup Health Psychol.* 2016;21(3):261–83.
19. Kumar RN, Hass SL, Li JZ, Nickens DJ, Daenzer CL, Wathen LK. Validation of the Health-Related Productivity Questionnaire Diary (HRPQ-D) on a sample of patients with infectious mononucleosis: Results from a phase 1 multicenter clinical trial. *J Occup Environ Med.* 2003;45(8):899–907.
20. Kigozi J, Jowett S, Lewis M, Barton P, Coast J. The Estimation and Inclusion of Presenteeism Costs in Applied Economic Evaluation: A Systematic Review. *Value Heal [Internet].* 2017;20(3):496–506. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2016.12.006>

21. Lerner DJ, Amick BC, Malspeis S, Rogers WH, Gomes DRJ, Salem DN. The Angina-related Limitations at Work Questionnaire. *Qual Life Res.* 1997;7(1):23–32.
22. Van Rooijen L, Essink-Bot ML, Koopmanschap MA, Bonsel G, Rutten FFH. Labor and health status in economic evaluation of health care: The health and labor questionnaire. *Int J Technol Assess Health Care.* 1996;12(3):405–15.
23. Kessler RC, Barber C, Beck A, Berglund P, Cleary PD, McKeenas D, et al. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *J Occup Environ Med.* 2003;45(2):156–74.
24. Shikiar R, Rentz A, Halpern M, Khan Z. Pqp11: the Health and Work Questionnaire (Hwq): an Instrument for Assessing Workplace Productivity in Relation To Worker Health. *Value Heal.* 2001;4(2):181.
25. Lam RW, Michalak EE, Yatham LN. A new clinical rating scale for work absence and productivity: Validation in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry.* 2009;9:3–9.
26. Sánchez-Zaballos M, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Presentismo en profesionales sanitarios de los servicios de urgencias y emergencias. *Emergencias.* 2018;30:35–40.
27. Lerner DJ, Amick BC, Malspeis S, Rogers WH, Santanello NC, Gerth WC, et al. The migraine work and productivity loss questionnaire: Concepts and design. *Qual Life Res.* 1999;8(8):699–710.
28. Koopman, C. Koopman, C., Pelletier, K., Sharda, C., Berger, M., Turpin, R., Hackleman, P., Gibson, P, Holmes, D. & Bendel, T. (2002). Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, T. Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(1), 14-20. 2002;14–20.
29. Ferreira AI, Martinez LF, Sousa LM, Cunha JV da. Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 e SPS-6. *Aval psicol.* 2010;9(2):253–66.
30. Laranjeira CA. Validation of the Portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *Int J Nurs Pract.* 2013;19(6):644–50.
31. Borges JDC, Laranjeira CA, Ferreira MMF. Análise de Comportamentos de Cidadania Organizacional e Presenteísmo em Instituições de Saúde. 2019; Available from: <http://hdl.handle.net/10316/89875>
32. Zhang W, Bansback N, Boonen A, Severens JL, Anis AH. Development of a composite questionnaire, the valuation of lost productivity, to value productivity losses: Application in rheumatoid arthritis. *Value Heal [Internet].* 2012;15(1):46–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2011.07.009>
33. Ozminkowski RJ, Goetzel RZ, Chang S, Long S. The application of two health and productivity instruments at a large employer. *J Occup Environ Med.* 2004;46(7):635–48.
34. Lerner D, Amick BC, Lee JC, Rooney T, Rogers WH, Chang H, et al. Relationship of employee-reported work limitations to work productivity. *Med Care.* 2003;41(5):649–59.

35. Stewart WF, Ricci JA, Leotta C, Chee E. Validation of the work and health interview. *Pharmacoeconomics*. 2004;22(17):1127–40.
36. Boles M, Pelletier B, Lynch W. The relationship between health risks and work productivity. *J Occup Environ Med*. 2004;46(7):737–45.
37. Ozminkowski RJ, Goetzel RZ, Long SR. A Validity Analysis of the Work Productivity Short Inventory (WPSI) Instrument Measuring Employee Health and Productivity. *J Occup Environ Med*. 2003;45(11):1183–95.
38. Abma FI, Van Der Klink JLL, Bültmann U. The Work Role Functioning Questionnaire 2.0 (Dutch Version): Examination of its Reliability, Validity and Responsiveness in the General Working Population. *J Occup Rehabil*. 2013;23(1):135–47.