

Presentismo: trabalho completado e distração evitada em enfermeiros

Elisabete Borges¹; Margarida Abreu²; Cristina Queirós³; Pilar Mosteiro⁴ & Patrícia Baptista⁵

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Adjunta, (elisabete@esenf.pt); ²Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Coordenadora, (mabreu@esenf.pt); ³Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Professora Auxiliar, (cqueiros@fpce.up.pt); ⁴Departamento de Medicina, Area de Enfermería. Universidad de Oviedo, Professora Titular, (mmosteirod@uniovi.es); ⁵Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil, Professora, (pavanpati@usp.br)

Introdução: O presentismo define-se como “the problem of workers’ being on the job, but, because of illness or other medical conditions, not fully functioning” (Hemp, 2004, p.1), constituindo-se uma realidade no contexto laboral dos enfermeiros. Enquanto fenómeno complexo, uma das suas consequências é a perda de produtividade. Como objetivos pretende-se conhecer os níveis de presentismo e a sua variação em função de características individuais/laborais.

Metodologia: Estudo transversal, exploratório e descritivo integrado no paradigma de investigação quantitativa. Os dados foram obtidos através de um questionário de caracterização sociodemográfica/laboral e da versão portuguesa do SPS-6 (Koopman et al., 2002; Ferreira et al., 2010), que avalia o presentismo e as perdas de produtividade laboral através de dois fatores distintos - trabalho completado (TC) e distração evitada (DE), aplicados a 426 enfermeiros portugueses (idade M=34,9 sendo a Mn=22 e a Mx=60; anos de serviço M=12,0 com Mn=1 e Mx=38; 75,4% mulheres, 52,6% casados e 45,8% a trabalhar por turnos).

Resultados: A escala global (SPS-6), TC e DE sugerem baixos níveis de presentismo (M=3,4, M=3,8 e M=2,9, respetivamente). Encontram-se diferenças estatisticamente significativas entre TC e sexo, sendo as mulheres que apresentam valor superior comparativamente aos homens (M=3,9 e M=3,7, respetivamente); a idade correlaciona-se positivamente com a SPS-6 e os anos de experiência profissional com a SPS-6 e o TC e negativamente com a DE.

Discussão: Estes resultados vão ao encontro de outros estudos realizados com enfermeiros.

Conclusão: Embora os resultados sugiram um baixo nível de presentismo, este fenómeno deve ser alvo de atenção nas organizações de modo a promover a saúde no local de trabalho.

Palavras-chave: Saúde Ocupacional; Presentismo; Enfermagem

Abstract

Introduction: Presenteeism is defined as the problem of workers' being on the job, but, because of illness or other medical conditions, not fully functioning, becoming a reality in the work context of nurses. While complex phenomenon, one of the consequences is the loss of productivity. The aims of this study were to meet the levels of presentism and their variation in relation to individuals/labour variables.

Methodology: An exploratory, descriptive, and cross-sectional study with a quantitative approach was developed. Data were collected through a questionnaire for socio-demographic and labour characterization. The Portuguese version of the SPS-6 was also used, to evaluate the presenteeism and labour productivity losses through two distinct dimensions - Completing Work (CW) and Avoiding Distractions (AD). The tools were applied to 426 Portuguese nurses (age $M=34.9$, being $Mn=22$ and the $Mx=60$; years of service $M=12.0$ with $Mn=1$ and $Mx=38$; 75.4% women; 52.6% married, and 45.8% working in shifts).

Results: The global scale (SPS-6), and the dimensions CW and AD suggest low levels of presentism ($M=3.4$, $M=3.8$, and $M=2.9$, respectively). There are statistically significant differences between CW and sex. Women present higher values compared to men ($M=3.9$, and $M=3.7$, respectively). Age correlates positively with the SPS-6. The years of professional experience correlates positively with both the SPS-6 and the CW, and negatively with AD.

Discussion: Results from this study converge with those conducted with nurses.

Conclusion: Although the results suggest a low level of presenteeism, this phenomenon should be a subject of attention in organizations in order to promote global health in the workplace.

Keywords: Occupational Health; Presenteeism; Nursing

Introdução

O presentismo é um dos principais motivos da variação da produtividade individual no trabalho devido a alterações no funcionamento fisiológico, tais como, cefaleias, dores crônicas e problemas respiratórios ou psicossomáticos, como por exemplo, ansiedade, depressão e déficit de atenção dos trabalhadores (Martinez et al., 2007).

O presentismo define-se como “the problem of workers' being on the job, but, because of illness or other medical conditions, not fully functioning” (Hemp, 2004, p.1). Embora, seja considerado um fenómeno limitativo e inibidor, parece não afetar todos os colaboradores da mesma maneira, pois, segundo Brown e Sessions (2004), existe um patamar abaixo do qual não há influência notória ao nível do desempenho das funções. Estes autores alertam para a possibilidade de existir uma evolução gradual das doenças para processos de presentismo que inibem o desempenho organizacional. Há vários fatores que afetam a relação entre sintomas patológicos e psicossomáticos e o presentismo. A profissão é um deles. São várias as profissões abrangidas pelo presentismo, sendo que as taxas mais elevadas se verificam nas áreas da saúde e da educação (Aronsson, Gustafson e Dallner, 2000; Bergström et al., 2009). O presentismo também é determinado pela cultura organizacional, especialmente no que se refere ao culto da presença no local de trabalho. Para Simpson (1998), os colaboradores de culturas em que este valor simbólico é elevado concorrem entre si para ver quem fica mais tempo no escritório. Gera-se desta forma um presentismo competitivo, que por sua vez é propício a inúmeras causas geradoras de presentismo.

Este fenómeno tem sido alvo de interesse crescente, nomeadamente, nos profissionais de enfermagem (Martinez e Ferreira, 2012; Umann, Guido e Grazziano, 2012; D'Errico et al., 2013; Brborović et al., 2014; Reyes Revuelta, 2014, Palha, 2014).

O presente estudo tem como objetivos conhecer os níveis de presentismo e a sua variação em função de características individuais/laborais de enfermeiros portugueses.

Metodologia

Face aos objetivos do estudo optamos por um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal.

Participantes

A população do estudo foi constituída por enfermeiros que respeitaram os seguintes critérios: possuírem um mínimo de 3 anos de experiência profissional e aceitarem participar no estudo. Para a determinação da amostra utilizamos um método de amostragem não probabilístico, a amostragem por redes ou em bola de neve. A amostra foi constituída por 426 enfermeiros residentes entre a região Norte de Portugal e Lisboa e Vale do Tejo. Estes tinham uma média de idade de 34,9 anos; a maioria era do sexo feminino (75,4%); casado (52,6%); licenciado (70,9%) e 22,5% possuía uma pós-graduação; trabalhavam numa instituição hospitalar (69,5%), 45,8% trabalhava por turnos e 24,4% tinha horário fixo; em média apresentavam 12,0 anos de experiência profissional e 8,4 anos de antiguidade no serviço; em termos de contrato de trabalho, 73,7% apresentavam um vínculo definitivo com a instituição.

Instrumentos

Os dados foram colhidos através dos seguintes instrumentos autoaplicáveis: (i) Questionário de dados sociodemográficos e laborais e a Stanford Presenteeism Scale-6 (SPS-6) de Koopman et al. (2002), traduzida e validada para a população portuguesa por Ferreira et al. (2010). Esta escala é constituída por 6 itens, com resposta através de uma escala tipo likert com cinco possibilidades de resposta. Permite avaliar as perdas de produtividade laboral através de duas variáveis: trabalho completado (TC) (itens 2, 5 e 6) e a distração evitada (DE) (itens 1, 3 e 4) (Ferreira et al., 2010). O TC refere-se à quantidade de trabalho que é realizado quando o trabalhador está sob a influência das causas de presentismo; o DE corresponde à capacidade de concentração das pessoas quando expressam sintomas de presentismo. Para Koopman et al. (2002) o TC manifesta-se através de causas físicas e a DE encontra-se associada a causas do foro psicológico. Segundo Koopman et al. (2002) o método de pontuação para os itens da dimensão DE (1, 3 e 4) denomina-se reverse-scoring, ou seja, cada valor numérico das respostas é convertido no valor oposto. Esta inversão é feita apenas para o cálculo da pontuação total. Estes autores informam ainda que nos itens 2, 5 e 6 (dimensão TC), a pontuação é igual ao valor numérico das respostas. A pontuação total do SPS-6 corresponde à soma dos valores obtidos nas duas dimensões, valores em escala invertida nos itens da DE e valores reais da escala nos itens do TC. A um valor mais elevado associa-se mais presentismo e a um melhor estado psicológico do trabalhador, ou seja, os trabalhadores encontram-se menos afetados pelo presentismo.

Recorremos ao alfa de cronbach para avaliação da fidelidade da escala e obtivemos na escala global 0,756, na TC 0,617 e na DE 0,774. Os valores encontrados são similares aos estudos de Ferreira et al. (2010), Laranjeira (2013) e Palha (2014).

Procedimentos

Os dados foram colhidos através de pesquisa on-line ou questionário em suporte de papel mediante uma técnica de amostragem não-probabilística em rede ou bola-de-neve. Assim, solicitámos aos primeiros elementos da amostra que indicassem outras pessoas que respeitassem os critérios de elegibilidade. Todos os procedimentos éticos foram cumpridos.

Para a análise dos dados recorreremos à estatística descritiva e inferencial. Em relação à primeira, determinámos frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e medidas de variabilidade ou dispersão. Relativamente à estatística inferencial, utilizamos a estatística paramétrica e não-paramétrica, destacando-se o Teste t student e correlação de Pearson. Na análise dos resultados o limite de significância assumido foi de $p < 0,05$ (grau de confiança de 95%). O tratamento estatístico foi processado através do programa IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0 para Windows.

Apresentação e análise dos resultados

No que se refere aos resultados obtidos, constatamos na escala global (SPS-6) um valor médio de 3,4 (DP=0,73), com o valor mínimo de 1,5 e o máximo de 5,0. A dimensão TC apresenta a média de 3,8 (DP=0,71) com um valor mínimo de 1,0 e um valor máximo de 5,0 e a dimensão DE apresenta a média de 2,9 (DP=1,0) com um valor mínimo de 1,0 e um valor máximo de 5,0. Salientamos que um maior valor na escala global e na dimensão TC e um menor valor na DE evidencia um melhor estado psicológico e um menor impacto do presentismo.

Relativamente à variação do presentismo em função das características individuais e profissionais verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas na escala global, nas dimensões TC e DE em função do estado civil, local de trabalho, vínculo e turno. Contudo, na dimensão TC os enfermeiros do sexo masculino ($M=3,8$; $DP=0,76$) apresentam valor médio inferior aos do sexo feminino ($M=3,9$; $DP=0,69$), $t(424)=2,029$; $p=0,043$.

Analizamos através da matriz de correlação de Pearson (r) a associação entre a idade, o tempo de experiência profissional e o tempo de exercício profissional no serviço, a escala global e as dimensões TC e DE. Verificamos que a idade apresenta uma correlação positiva com a escala global; o tempo de experiência profissional apresenta uma correlação positiva com a escala global, a TC e a DE. O tempo de exercício profissional no serviço não evidenciou resultados estatisticamente significativos (tabela 1).

Tabela 1: **Correlação de Pearson entre SPS-6, TC e DE, idade, o tempo de experiência profissional e tempo de exercício profissional no serviço**

Variáveis	SPS-6 Global	TC	DE
Idade	0,116*	0,098	-0,099
Tempo de experiência profissional	0,147**	0,133**	-0,116*
Tempo de exercício profissional no serviço	,086	0,051	-0,087

** $p < 0,01$ * $p < 0,5$

Quanto à comparação de médias entre os problemas de saúde, a SPS-6 global, a TC e a DE não foram encontradas diferenças estaticamente significativas com os seguintes problemas de saúde: gastrointestinais, dermatite, gripes/constipações, sinusite, asma e artrite. Na tabela 2 apresentamos os resultados estatisticamente significativos dos problemas de saúde com a SPS-6 total, a TC e DE.

Pela análise da tabela 2, constatamos que os enfermeiros que mencionam ter os problemas de saúde são os que têm media inferior no SPS-6 global e na TC enquanto na DE apresentam valor médio superior comparativamente aos que não referem ter os problemas de saúde.

Tabela 2: **Comparação de médias entre SPS-6, TC e DE e problemas de saúde**

	<i>Variável</i>		<i>N</i>	<i>M (DP)</i>	<i>t(gl)</i>	<i>p</i>
SPS-6 Total	Depressão	Não	384	3,48 (0,72)	4,125 (424)	0,000
		Sim	42	3,00 (0,70)		
TC		Não	384	3,90 (0,70)	3,001 (424)	0,003
		Sim	42	3,56 (0,72)		
DE		Não	384	2,93 (1,01)	-3,746 (424)	0,000
		Sim	42	3,55 (1,02)		
SPS-6 Total	Stress	Não	212	3,59 (0,70)	4,412 (424)	0,000
		Sim	214	3,28 (0,73)		
TC		Não	212	3,98 (073)	3,087 (424)	0,002
		Sim	214	3,76 (0,67)		
DE		Não	212	2,79 (1,01)	-4,163 (424)	0,000
		Sim	214	3,02 (1,00)		
SPS-6 Total	Ansiedade	Não	247	3,56 (0,70)	4,248 (424)	0,000
		Sim	179	3,26 (0,74)		
TC		Não	247	3,96 (0,71)	3,229 (424)	0,001
		Sim	179	3,74 (0,70)		
DE		Não	247	2,83 (0,98)	-3,6792 (424)	0,000
		Sim	179	3,21 (1,05)		
SPS-6 Total	Lombalgias	Não	176	3,53 (0,76)	2,229 (424)	0,026
		Sim	250	3,37 (0,70)		
TC		Não	176	3,89 (0,76)	0,371 (424)	0,710
		Sim	250	3,86 (0,67)		
DE		Não	176	2,82 (1,10)	-2,870 (341,746)	0,004
		Sim	250	3,12 (0,95)		
	Sim	251	3,02 (1,01)			

SPS-6 Total	Cefaleias	Não	167	3,55 (0,72)	2,620 (423)	0,009
		Sim	258	3,36 (0,73)		
TC		Não	167	3,97 (0,64)	2,342 (391,670)	0,020
		Sim	258	3,81 (0,75)		
DE		Não	167	2,86 (1,04)	-2,150 (423)	0,032
		Sim	258	3,08 (1,02)		
SPS-6 Total	Alergias	Não	304	3,49 (0,74)	2,579 (424)	0,010
		Sim	122	3,29 (0,68)		
TC		Não	304	3,91 (0,72)	1,662 (424)	0,097
		Sim	122	3,78 (0,69)		
DE		Não	304	2,91 (1,06)	-2,653 (254,037)	0,008
		Sim	122	3,19 (0,92)		
		Sim	33	3,06 (1,05)		

Discussão dos resultados

Os resultados obtidos no presente estudo revelaram a existência de presentismo nos enfermeiros. Embora, quando comparadas as médias das duas dimensões (TC e DE) verificamos média inferior na dimensão DE, significativo de maior dificuldade na concentração no trabalho e maior comprometimento psicológico. Estes resultados são corroborados por Ferreira et al. (2010), Laranjeira (2013) e Palha (2014).

Tal como no estudo de Palha (2014) não foram encontradas diferenças significativas quanto ao sexo, estado civil, local de trabalho, vínculo, turno e a SPS-6, TC e DE. Quanto ao sexo, as mulheres apresentaram média superior na dimensão TC. Martinez e Ferreira (2012), Gosselin, Lemyre e Corneil (2013) e Reyes Revuelta (2014) verificaram nos seus estudos que as mulheres evidenciavam níveis superiores de presentismo comparativamente aos homens. Vera-Calzaretta et al. (2015) constataram que o trabalho por turnos é protetor do presentismo. Já a associação entre idade e presentismo, tal como no presente estudo é corroborada por Martinez e Ferreira (2012) e Gosselin, Lemyre e Corneil (2013). Porém, Vera-Calzaretta et al. (2015) encontraram que a maior idade se associava a menor presentismo.

Os enfermeiros que referiram problemas de saúde, nomeadamente depressão, stress, lombalgia, cefaleias e alergias evidenciaram níveis superiores de presentismo. Diferentes autores apontam de igual modo, para a associação entre presentismo e os problemas de saúde referidos (Letvak, Rhum e Gupta, 2012; Martinez e Ferreira, 2012; Laranjeira, 2013; D'Errico et al., 2013)

Conclusão

Os resultados encontrados evidenciam valores baixos de presentismo nos enfermeiros assim como, a associação entre sexo, idade, problemas de saúde e o presentismo. Estes dados contribuem para a ampliação do conhecimento em enfermagem do trabalho e sugerem a necessidade de planeamento de estratégias para a promoção e proteção da saúde e bem-estar dos enfermeiros, no local de trabalho.

Referencias bibliográficas

- ARONSSON, Gunnar; GUSTAFSSON, Klas e DALLNER, Margareta - Sick but yet at work: An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2000, vol. 54, nº 7, pp. 502-509.
- BERGSTRÖM, Gunnar et al. - Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *International archives of occupational and environmental health*, 2009, vol. 82, nº 10, pp. 1179-1190.
- BRBOROVIĆ, Hana et al. - Are nurse presenteeism and patient safety culture associated: a cross-sectional study. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 2014, vol. 65, nº 2, pp. 149-156.
- BROWN, Sarah e SESSIONS, Johns - Absenteeism, 'presenteeism', and shirking. *Economic Issues*, 2004, vol. 9, nº 1, pp. 15-23.
- D'ERRICO, Angelo et al. - Low Back Pain and Associated Presenteeism among Hospital Nursing Staff. *Journal of Occupational Health*, 2013, vol.55, nº 4, pp. 276-283.
- FERREIRA, Aristides Isidoro et al. - Tradução e Validação para a Língua Portuguesa das Escalas de Presentismo WLQ-8 E SPS-6. *Avaliação Psicológica*, 2010, vol.9, n.2, pp. 253-266.
- GOSSELIN, Eric; LEMYRE, Louise e CORNEIL, Wayne. Presenteeism and Absenteeism: Differentiated Understanding of Related Phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2013, vol. 18, nº 1, pp. 75-86.
- HEMP, Paul - Presenteeism: at work – but out of it. *Havard Business Review*, 2004, vol. 82, nº 10, pp. 49-58.
- KOOPMAN, Cheryl et al. - Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2002, vol. 44, nº 1, pp. 14-20.
- LARANJEIRA, Carlos António - Validation of the Portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 2013, vol. 19, nº 6, pp. 644-650.
- LETVAK, Susan A.; RUHM, Christohper J.; GUPTA, Sat N. - Nurses' Presenteeism and Its Effects on Self-Reported Quality of Care and Costs. *American Journal of Nursing*, 2012, vol. 112, nº 2, pp. 30-38.
- MARTINEZ, Luís Frutuoso et al. - A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 2007, vol. 13, nº 1, pp. 37-54.
- MARTINEZ, Luis e FERREIRA, Aristides. Sick at Work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public Hospital. *Stress and Health*. Outubro 2012, vol. 28, nº 4, pp. 297-304.
- PALHA, Cátia Daniela. *O presentismo em Enfermagem*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2014. Dissertação de Mestrado.
- REYES REVUELTA, Juan Francisco. Presentismo en Enfermería. Implicaciones en seguridad del paciente: posibilidades de control y reducción. *Enfermería Global*. 2014, vol.13, nº 35
- SIMPSON, Ruth. Presenteeism, power and organizational change: Long hours as a career barrier and the impact on the working lives of women managers. *British Journal of Management*, 1998;(9):S37-S50
- UMANN, Juliane; GUIDO, Laura de Azevedo; GRAZZIANO, Eliane da Silva. Presentismo em enfermeiros hospitalares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012, vol.20, nº 1, pp.159-166.
- VERA-CALZARETTA, Aldo et al.- Factores psicosociales del presentismo en trabajadores del Sistema de Salud Chileno. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 2015, vol. 31, pp. 119-128.