

**Presentismo em Portugal: Impacto do Contexto Laboral e
das Características Pessoais**

Nicole Jorge Ferreira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientador:

Professor Doutor Aristides Isidoro Ferreira (Professor Auxiliar)

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Business School, Departamento de Recursos Humanos e
Comportamento Organizacional

Outubro, 2019

“O maior risco é não correr risco nenhum. Num mundo que muda rapidamente, a única estratégia que certamente irá falhar é nunca correr riscos”

Mark Zuckerberg

Agradecimentos

No decorrer do meu percurso académico, e em particular na conclusão desta reta final, contei com apoios imprescindíveis para o meu sucesso, os quais procuro agora enaltecer.

Em primeiro lugar quero agradecer ao Professor Doutor Aristides Ferreira pela relevância e pertinência do seu parecer, pela sua exigência crítica, pela colaboração, investimento e disponibilidade incansáveis durante todo o processo e pelas suas sugestões e apoio que conduziram ao sucesso do presente trabalho.

Seguidamente, e como não poderia deixar de ser, deixo o meu agradecimento geral a todos os participantes do presente projeto, pelo seu contributo e disponibilidade.

Deixo também um obrigado com especial carinho à minha família por todas as palavras de afeto, pelo apoio incondicional, pela motivação e voto de confiança, pelas enormes expectativas que sempre alimentaram e por toda a paciência e orgulho que transmitiram.

Agradeço ainda à minha superiora hierárquica, Anabela Martinho, principalmente pela compreensão que demonstrou, pela presença e preocupação em ajudar também no meu percurso académico e pelo seu carinho e incentivo.

Por fim, mas igualmente importante, o meu obrigada de coração aos meus amigos e colegas que me acompanharam durante este percurso. A vocês, obrigada pelos incentivos, pela paciência, pela sinceridade, pelo companheirismo e carinho. A vocês, Ana, Vanessa, Cynthia, Joana e tantos outros que estiveram e estão presentes, que me suportam, incansavelmente, em todos os desafios a que me proponho, e que me inspiram e me fazem evoluir, só vos consigo agradecer.

A todos vós, o meu mais sincero obrigada.

Resumo

O termo presentismo remete para o ato de comparecer fisicamente no local de trabalho, não se encontrando, no entanto, nas condições de saúde, físicas e/ou psicológicas, necessárias ao normal desempenho da sua atividade laboral. Uma vez que o fenómeno prevê uma performance subotimizada como reflexo do decréscimo da condição de saúde, este tem sido identificado como um dos principais motivos das flutuações na produtividade individual – quantidade e qualidade do trabalho – principalmente no que respeita ao rendimento dos colaboradores mais experientes.

A literatura referente ao tema tem evidenciado flutuações na frequência do presentismo mediante associações a fatores pessoais específicos e a variáveis do contexto ocupacional. Deste modo, o presente trabalho procurou explorar o efeito do nível de exigências psicológicas do trabalho (e.g. excesso de trabalho e pressão para cumprimento de prazos) na relação entre o estado de saúde do indivíduo e a frequência com que este recorre ao presentismo. Adicionalmente, pretendeu-se avaliar o impacto que a idade dos trabalhadores poderia exercer sobre as relações anteriormente descritas. Para o efeito, testou-se um modelo de mediação moderada, o qual propôs a existência de uma relação entre o estado de saúde percebido e o presentismo, mediada pela perceção de exigências psicológicas do trabalho, e condicionada pelos níveis etários dos participantes. Complementarmente, dada a natureza particular de cada setor de atividade laboral em Portugal, procurou-se perceber qual o impacto do enquadramento setorial na propensão dos trabalhadores para o presentismo.

Com recurso a dados de autorrelato obtidos por questionário online, concluiu-se que embora não existam diferenças significativas nas médias de presentismo consoante a atividade laboral desempenhada pelo trabalhador, existe uma tendência para que o fenómeno seja mais representativo nos contextos da saúde e educacional. Por fim, os resultados verificam a validade do modelo de mediação moderada proposto, evidenciando que com o decréscimo da condição de saúde e com o aumento da perceção de exigências psicológicas do trabalho aumenta a tendência para o presentismo. Constata-se ainda que são os trabalhadores mais velhos os que, perante as condições anteriormente descritas, mais recorrem ao presentismo.

Deste modo, a presente investigação fornece evidências de que tanto fatores de caris contextual – particularmente o nível de exigências psicológicas do trabalho – como fatores de ordem pessoal – especificamente a condição de saúde e a idade – concorrem, simultânea e significativamente, para a explicação do fenómeno de presentismo.

Palavras-chave: Presentismo; Saúde; Exigências Psicológicas; Idade, Setor de Atividade.

Abstract

The term presentism refers to the act of physically appearing in the workplace, however, not being in the best health conditions, physical and/or psychological, required for the normal performance of their work activity. Since the phenomenon predicts underoptimized performance as a reflection of the health condition, this has been identified as one of the main factors of fluctuations in individual productivity – quantity and quality of work – especially with regard to the performance of more experienced employees.

The literature on this subject has shown fluctuations in the frequency of presentism through associations with specific personal factors and occupational context variables. Thus, the present project sought to explore the effect of the level of psychological demands of work (e.g. overwork and pressure to meet deadlines) on the relationship between the individual's state of health and the frequency in which he or she resorts to presentism. Additionally, this investigation was intended to evaluate the impact that the age of the workers could have on the previously described relationships. To assess this, a moderate mediation model has been tested, which proposed the existence of a relationship between perceived health status and presentism, mediated by the perception of psychological demands of work, and conditioned by the participants age levels. Moreover, given the specific nature of each sector of labor activity in Portugal, we sought to understand the impact of the sectoral framework on workers propensity for presentism.

Using self-report data obtained through an online questionnaire, it was concluded that although there are no significant differences in the average presentism depending on the work activity performed by the worker, there is a tendency for the phenomenon to be more representative in the health and educational contexts. Finally, the results verify the validity of the proposed moderate mediation model, showing that with the decrease of health condition and with the increase of the perception of psychological demands of work, the tendency towards presentism increases. It is also noted that it is older workers who, under the conditions described above, most resort to presentism.

Thus, the present investigation provides evidence that both, contextual factors – particularly the level of psychological work demands – and personal factors – specifically health conditions and age – contribute, simultaneously and significantly, to the explanation of the phenomenon. of presentism.

Keywords: Presentism; Health Condition; Psychological Demands; Age, Work Activity.

ÍNDICE

Introdução	7
CAPÍTULO I - Enquadramento Teórico	10
Conceito de presentismo	10
Distribuição do presentismo consoante a atividade laboral	13
Presentismo e o estado de saúde	15
Presentismo e o contexto de trabalho.....	16
O papel mediador das exigências psicológicas do trabalho.....	18
O papel moderador da idade	19
CAPÍTULO II - Método	21
Amostra.....	21
Instrumento	21
Escala de exigências psicológicas do trabalho.....	22
Medição do estado de saúde percebido.....	22
Medição do nível de presentismo.....	22
CAPÍTULO III - Resultados	23
Distribuição do presentismo por setores	23
Análise do modelo de mediação moderada.....	25
CAPÍTULO IV - Discussão	30
Implicações Teóricas.....	33
Implicações Práticas.....	34
Limitações e Sugestões para futuras pesquisas.....	36
Conclusão.....	37
Referências	38
Anexos	44

Lista de Quadros

<i>Quadro 1</i> - Média e desvio padrão do presentismo por setores de atividade.....	23
<i>Quadro 2</i> - Coeficientes dos efeitos para o modelo de mediação	26
<i>Quadro 3</i> - Coeficientes dos efeitos condicionados para o modelo de mediação moderada ...	27

Lista de Figuras

<i>Figura 1</i> - Modelo de mediação moderada	9
<i>Figura 2</i> – Médias de presentismo, nos últimos 6 meses, por setores de atividade	24
<i>Figura 3</i> – Efeito moderador da idade na relação entre o estado de saúde percebido e a perceção de exigências psicológicas do trabalho	28
<i>Figura 4</i> - Efeito moderador da idade na relação entre a perceção de exigências psicológicas do trabalho e o presentismo	28
<i>Figura 5</i> - Efeito moderador da idade na relação entre o estado de saúde percebido e o presentismo	29

Lista de Abreviaturas

b – Coeficiente de regressão padronizado

DP – Desvio padrão

IC – Intervalo de Confiança

INE – Instituto Nacional de Estatística

M - Média

N – Tamanho da amostra

p – Valor de Significância

SE – Erro Padrão

T – Teste t

Introdução

As reflexões teóricas iniciais conjecturavam o fenómeno de absentismo – não comparência do colaborador no seu local de trabalho – como sendo mais nefasto e dispendioso para uma organização do que suportar a comparência do colaborador, ainda que o mesmo apresentasse o seu desempenho temporariamente condicionado devido a questões de saúde – presentismo (Schultz & Edington, 2007). Deste modo, as primeiras utilizações do termo presentismo abordavam-no como um comportamento positivo no sentido de contrariar tendências absentistas (Canfield & Soash, 1955; Uris, 1955).

No entanto, investigações posteriores demonstraram que a mera presença do colaborador não é sinónimo de produtividade do mesmo (Bergström et al., 2009; Böckerman & Laukkanen, 2009; Schultz, Chen & Edington, 2009; Schultz & Edington, 2007). Estas evidenciaram ainda que o presentismo exerce um impacto direto na capacidade de rendimento do trabalhador, refletindo-se em custos associados a baixas de produção e implicando encargos adicionais para as organizações, nomeadamente, devidos a erros humanos, défices atencionais e incumprimento de padrões e indicadores de qualidade (Brown & Sessions, 2004; Johns, 2010; Lopes et al., 2017; Lynch, 2003; Thogersen-Ntoumani, Black, Lindwall, Whittaker & Balanos, 2017).

Embora segundo Brown e Sessions (2004) exista um patamar abaixo do qual não se identifique um impacto notório na afetação do desempenho, o presentismo é consistentemente identificado como um fenómeno limitativo do rendimento normal de um colaborador, inibindo, conseqüentemente, o desempenho organizacional (Brown & Sessions, 2004; Johns, 2010; Martinez, Ferreira, Sousa & Cunha, 2007).

Após as primeiras evidências dos potenciais efeitos adversos do presentismo, o estudo do mesmo começou a suscitar maior interesse académico, procurando-se clarificar sobre as suas repercussões, quer a nível da saúde e bem-estar dos funcionários, quer a nível da sua dimensão económica e impacto na produtividade organizacional, contrariando-se, deste modo, as suposições positivas que subsistiam (Hemp, 2004; Huver, Richard, Vaneecloo, Delclite, & Bierta, 2012; Johns, 2010; Rantanen & Tuominen, 2011; Schultz & Edington, 2007).

No que respeita à ótica direcionada para o colaborador, o estudo do fenómeno é necessário uma vez que a literatura tem demonstrado que o presentismo impacta diretamente sobre a saúde, segurança e qualidade de vida do mesmo, podendo exacerbar condições médicas prévias, bem como por em causa a qualidade do trabalho desempenhado, levando a perceções de ineficácia e a uma espiral de redução da produtividade, do envolvimento e *burnout* (Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufelli, & Hox, 2009; Ferreira & Martinez, 2012; Hemp, 2004; Huver et al., 2012;

Johns, 2010; Sanderson & Cocker, 2013). Por outro lado, considerando a ótica da organização, para além do impacto direto e significativo na produtividade dos colaboradores, a literatura tem demonstrado que o presentismo representa uma parcela importante dos custos indiretos das organizações (Demerouti et al., 2009; Hemp, 2004; Schultz et al., 2009).

De facto, diversos estudos, principalmente norte-americanos, têm demonstrado que os custos e as consequências negativas globais do presentismo são efetivamente mais representativos quando comparados com os do absentismo, sendo o primeiro fenómeno uma das principais condicionantes com impacto nos gastos das organizações com as perdas de produtividade (Bierla, Huver, & Richard, 2013; Dixon, 2005; Hemp, 2004; Huver et al., 2012; Johns, 2010; Schultz et al., 2009).

Para além do referido, a investigação na área tem demonstrado que altos níveis de presentismo, associados à falta de descanso e de tempo de recuperação, podem aumentar o número de acidentes de trabalho, bem como aumentar o risco futuro de agravar uma condição de saúde deficitária, prolongando o período de doença e constituindo-se assim como preditor de situações futuras de absentismo (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000; Bergström et al., 2009; Johns, 2010; Taloyan et al., 2012). Paralelamente, o presentismo pode ainda ocorrer antes e depois de uma situação de ausência por doença, exacerbando os impactos negativos do mesmo (Brouwer, Van Exel, Koopmanschap & Rutten, 2002).

Enquanto que as repercussões da ausência de um colaborador são notórias e diretamente mensuráveis, as consequências e custos associados ao presentismo não são tão acessíveis e requerem um maior esforço no sentido da sua clarificação (Hemp, 2004; Martinez & Ferreira, 2012; Schultz & Edington, 2007). Hemp (2004) salientou a dificuldade em contabilizar as reduções de desempenho, uma vez que estas compreendem tanto a diminuição da qualidade (e.g. aumento do erro humano, falhas de produção e/ou afetação do produto final), como da quantidade do trabalho realizado (e.g. quebras de produção/ rendimento) (Hemp, 2004; Huver et al., 2012; Macedo, 2017; Martinez et al., 2007). O autor alerta ainda que, estas mesmas reduções de desempenho, apesar de o presentismo ser conceptualmente um fenómeno limitador, variam quer em função do estado de saúde do colaborador, quer da sua capacidade de realizar as tarefas apesar de se encontrar numa condição de saúde deficitária (Hemp, 2004).

O presentismo prende-se assim a uma dinâmica pertinente introduzida por Pilette (2005). O autor defende que a saúde afeta o trabalho e o trabalho afeta a saúde. Cientes deste equilíbrio enquanto condição central para o desenvolvimento social e económico dos indivíduos, das organizações e, em última instância, dos países, assiste-se hoje ao crescimento da preocupação

por parte das empresas e das organizações de saúde com a saúde e bem-estar geral dos trabalhadores (DGS, 2013; Lopes et al., 2017; Schultz & Edington, 2007).

Neste sentido, o presente trabalho atende a dois objetivos principais. Primeiramente, esclarecer de que forma a ocorrência do presentismo varia consoante os principais setores de atividade portugueses, enquadrando-o nas realidades inerentes aos setores público e privado.

Este aspeto assume particular relevância dado que, embora tenham sido já desenvolvidos estudos em contextos ocupacionais específicos em Portugal (e.g. setor da saúde), a literatura carece ainda de uma visão mais ampla que permita um enquadramento setorial do fenómeno.

Em segunda instância, perceber de que modo variáveis contextuais e psicossociais, nomeadamente as exigências psicológicas do trabalho, e variáveis sociodemográficas, especificamente o efeito da idade, influenciam a relação entre o estado de saúde de um individuo e a sua predisposição para o presentismo. Também estas relações são de especial pertinência dado que, ainda que seja extensa a literatura sobre o presentismo, esta tende a incidir no levantamento de associações entre o fenómeno e fatores contextuais, ou entre este e fatores pessoais, permanecendo ainda por explorar diversas conjugações de efeitos, em simultâneo, que considerem fatores de ambas as naturezas.

Mais detalhadamente, a presente investigação testa o efeito mediador das exigências psicológicas do trabalho na relação entre o estado de saúde percebido e o nível de presentismo dos colaboradores, bem como a existência de um papel moderador da idade nas relações anteriormente estabelecidas. A Figura 1 representa o modelo em estudo.

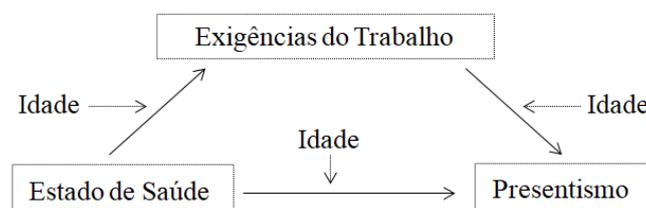


Figura 1. Modelo de mediação moderada

Por forma a enquadrar os objetivos de pesquisa anteriormente mencionados, segue-se uma breve revisão da literatura, a qual esclarece sobre os conceitos em análise e referencia as principais conclusões teóricas relativas aos mesmos. Seguidamente, descreve-se a metodologia adotada para a presente investigação, bem como os resultados desta decorrentes. Por fim, sumarizam-se as principais conclusões encontradas, assim como as suas possíveis explicações à luz da teoria existente, e reflete-se sobre quais as implicações, teóricas e práticas, que estes novos resultados poderão introduzir sobre o tema.

CAPÍTULO I

Enquadramento Teórico

Conceito de presentismo

O reconhecimento do presentismo enquanto fenómeno específico e independente é recente a nível organizacional (Johns, 2010). Na sua génese, o conceito era comumente agrupado, ou mesmo confundido, com o absentismo, uma vez que ambos os fenómenos derivam de bases similares e relacionadas (Brouwer et al. 2002; Halbeslen, Whitman & Crawford, 2014; Hansen & Andersen 2008; Johns 2010). No entanto, como elucidado anteriormente, embora ambos os conceitos estejam intrinsecamente relacionados a quebras na produtividade e, conseqüentemente, a custos acrescidos para as organizações (Gosselin & Lauzier, 2011), o presentismo remete especificamente para o impacto da ausência psicológica, e não física, de um colaborador (Gilbreath & Karimi, 2012).

Assim sendo, na sua definição atual o conceito de presentismo remete para o ato de comparecer fisicamente no local de trabalho, estando, no entanto, ausente psicologicamente por não dispor das condições de saúde, físicas e/ou psicológicas, necessárias ao normal desempenho da sua atividade laboral, ou seja, apresentar-se efetivamente ao serviço, contudo, executar uma performance subotimizada por não se encontrar em pleno das suas capacidades devido a complicações de saúde e/ou situação insalubre e de mal-estar (Hemp, 2004; Huver et al., 2012; Johns, 2010; 2011; Lowe, 2004). Esta definição enquadra o fenómeno claramente no prisma da gestão e das questões de produtividade (Ferreira, Martinez, Sousa & Cunha, 2010), destacando-o enquanto um dos principais desencadeantes das flutuações de produtividade individual no trabalho (Martinez et al., 2007).

Com a crescente preocupação e complexificação do tema emergem duas principais linhas de investigação, as quais, apesar de servirem propósitos distintos e de assumirem focos dispares no estudo do fenómeno, complementam-se conceptualmente (Johns, 2010; Taloyan et al, 2012).

De forma mais esquematizada, predominam na literatura duas perspetivas teóricas que conduzem duas correntes de investigação com objetivos distintos. Tem-se assim a perspetiva norte americana orientada para o estudo do impacto do presentismo nas perdas de produtividade laboral, ou seja, versa a sua preocupação sobre o impacto da doença na produtividade (Hemp, 2004; Johns, 2010; Rantanen & Touminen, 2011; Schultz et al., 2009). Esta perspetiva, manifestamente conduzida por uma ótica económica, foca o seu interesse principalmente na

compreensão das consequências do fenómeno, ao invés de na explicação das suas causas (Johns, 2010; Taloyan et al., 2012).

Por outro lado, contrasta-se a visão europeia adotada na presente investigação. Esta assume maior interesse na medida de ocorrência do presentismo enquanto reflexo do impacto de questões ocupacionais (e.g. insegurança no trabalho) na saúde e bem-estar dos trabalhadores (Johns, 2010; Schultz & Edington, 2007; Taloyan et al., 2012). Ou seja, a corrente de investigação europeia foca-se no estudo da frequência do ato de presentismo e na identificação das causas, pessoais e/ou ocupacionais, que o desencadeiam (Johns, 2010; Taloyan et al., 2012).

Esta perspetiva, ao entender o presentismo enquanto reação dos trabalhadores perante a avaliação que estes fazem do seu estado de saúde e das suas condições de trabalho, teoriza que a escolha de ir ou não trabalhar doente assenta tanto em fatores individuais, como contextuais. Nesta sequência, o referido comportamento é motivado em primeira instância pelo estado de saúde do indivíduo e/ ou por uma situação temporária de doença na qual se encontre (Hemp, 2004). Contudo, e largamente fundamentada na literatura, sublinha-se simultaneamente como principal justificação para o presentismo o clima de incerteza e insegurança gerado por constantes reformulações de ordem organizacional, e o medo, a este associado, de perda da fonte de rendimento (Brown & Sessions, 2004; Gilbreath & Karimi, 2012; Johns, 2010; 2011).

Conjugando as descobertas de ambas as correntes de investigação, Johns (2010) introduziu um modelo conceptual no qual procurou unificar os dois corpos teóricos e esclarecer sobre: a dinâmica entre as causas que suscitam quer o presentismo, quer o absentismo; o processo de tomada de decisão que leva o indivíduo a optar por um dos dois fenómenos; e as consequências e impactos dos mesmos.

Este modelo, o qual apresentou fortes contributos teóricos, defende que a ocorrência de uma flutuação na condição normal de saúde – i.e. por doença aguda, crónica ou episódica – pode interromper ou comprometer, à partida, a assiduidade e/ ou produtividade regular de um trabalhador. Esta alteração do estado de saúde obriga o indivíduo a optar por uma de duas vias, ou se ausenta das suas funções até retomar a sua condição normal – absentismo, ou opta por apresentar-se ao trabalho ainda que sem os requisitos necessários para o desempenhar em pleno das suas capacidades – presentismo. Na ponderação desta decisão entram em linha de conta, não só a perceção do indivíduo quanto à natureza/ gravidade da sua complicação de saúde (Martinez & Ferreira, 2012), mas contribuem também para a mesma fatores do contexto de trabalho e fatores pessoais e/ou individuais (Johns, 2010). Desta decisão resultam, como referidas anteriormente, consequências quer para o indivíduo quer para as organizações (Collins et al., 2005; Johns, 2010).

Em suma, segundo a estrutura apresentada por Johns (2010), um evento de saúde, dependendo do contexto laboral, da experiência de trabalho e de fatores de ordem pessoal, pode desencadear diferentes respostas individuais (i.e. presentismo, absentismo ou ambos em sucessão), refletindo-se, por conseguinte, em impactos específicos no desempenho e em consequências distintas para a saúde do trabalhador.

No que refere ao impacto dos fatores do contexto organizacional – associados à experiência e características do trabalho – destacam-se na literatura variáveis que promovem a ocorrência do presentismo, nomeadamente, a natureza do trabalho em si, o clima de insegurança, o tipo de contrato, o stress laboral e as condições de trabalho, bem como o nível de exigência, ritmo e carga de trabalho, a cultura organizacional e as políticas de assiduidade, a relação com os colegas e com as chefias, o trabalho em equipa, a interdependência das funções e o sistema de recompensas, principalmente quando associado a medidas de assiduidade (Gosselin & Lauzier, 2011; Hansen & Andersen, 2008; Johns, 2010; 2011; Martinez & Ferreira, 2012). Contrariamente, a facilidade de substituição de um colaborador parece favorecer o absentismo (Johns, 2010).

Por fim, a literatura destaca que a recorrência do fenómeno poderá ser afetada por fatores pessoais e sociodemográficos, nomeadamente, a investigação aponta para que o presentismo seja mais evidente perante colaboradores com atitudes mais positivas em relação ao trabalho (Johns, 2010). Acrescenta-se ainda que a decisão de ir, ou não, trabalhar no decurso de uma condição de doença é igualmente influenciada por fatores como a personalidade e valores do indivíduo, o seu profissionalismo, comprometimento e perceção de justiça no local de trabalho, a sua satisfação face ao mesmo, bem como condicionantes sociodemográficas como o sexo, a idade ou problemas de índole financeira e/ou familiar (Halbesleben et al., 2014; Hansen & Andersen, 2008; Hemp, 2004; Johns, 2011). Justificando-se então as diferenças individuais no comportamento de colaboradores afetos a um mesmo contexto laboral.

Na sequência dos trabalhos desenvolvidos por Johns (2010), e retomando o descrito anteriormente, o objetivo da presente investigação é, assumindo a situação de saúde como catalisadora primordial do evento que conduzirá à opção entre o presentismo e o absentismo, perceber quais as relações estabelecidas entre a condição geral de saúde percebida e as condicionantes organizacionais, especificamente as exigências psicológicas do trabalho, e entre estas e a frequência de presentismo.

Paralelamente, este trabalho tem ainda o objetivo de verificar em que medida um fator sociodemográfico em particular, a idade, influencia as relações estabelecidas entre as variáveis anteriormente enunciadas.

Finalmente, e existindo já estudos sobre o fenómeno em contextos particulares, nomeadamente o contexto da saúde (Martinez & Ferreira, 2012; Rantanen & Tuominen, 2011) e o contexto educacional (Ferreira & Martinez, 2012), parece particularmente pertinente compreender de que forma, na nossa amostra portuguesa, a distribuição da recorrência do presentismo varia consoante o setor de atividade em que os indivíduos se inserem.

Distribuição do presentismo consoante a atividade laboral

O nível de desenvolvimento socioeconómico de um país encontra-se, atualmente, cada vez mais associado aos índices económicos desse mesmo país, assumindo, estes últimos, repercussões diretas sobre o estilo e qualidade de vida das populações. Neste sentido, a preocupação das organizações com problemáticas como o presentismo acentuou-se, assumindo estas o propósito de diminuir os gastos adicionais com a saúde e de aumentar os índices de produtividade e a qualidade dos serviços prestados, possibilitando, deste modo, o crescimento social e económicos dos países (Fabiano & Renault, 2008).

Ao analisar a literatura constata-se que a prevalência dos problemas de saúde e o seu impacto no desempenho profissional variam em função da natureza do trabalho desenvolvido, ou seja, tanto a natureza e/ou gravidade das complicações de saúde, como a sua influência sobre o exercício normal das funções parecem diferir consoante a ocupação do indivíduo (Brown & Sessions, 2004; Hemp, 2004; Johns, 2010). Estudos posteriores nesta linha identificaram que, de entre os múltiplos fatores capazes de afetar a relação entre determinados sintomas patológicos e psicossomáticos e os índices de presentismo, a área de atividade, a profissão desempenhada e o setor em que se enquadra, se apresentam como fatores relevantes para a compreensão da referida relação (Böckerman & Laukkanen, 2009; Hansen & Andersen, 2008).

Sabe-se que o contexto organizacional exerce um efeito decisivo sobre o fenómeno (Hansen & Andersen, 2008), nomeadamente, altos índices de presentismo têm sido associados a áreas de atividade em que o trabalho desenvolvido impacta diretamente sobre terceiros e/ou sobre as suas necessidades primárias (Aronsson et al., 2000).

Outros fatores contextuais fortemente associados ao presentismo são: o sentido de trabalho em equipa e a execução de tarefas interdependentes – uma vez que o indivíduo prefere trabalhar doente a ser responsabilizado por condicionar o desempenho da equipa – e a facilidade de substituição do colaborador, dado que, para funções em que haja dificuldade em conseguir a substituição do trabalhador doente, este tende a apresentar-se ao serviço ainda que condicionado pela sua situação de saúde (Aronsson & Gustafsson, 2005; Biron et al., 2006; Borges, Abreu, Queirós, Mosteiro & Baptista, 2016; Johns, 2011). Assim o presentismo é

comparativamente mais acentuado em profissões em que existam estes contingentes, tais como profissionais de saúde, professores, consultores financeiros ou empresários (Aronsson et al. 2000; Ferreira, Martinez, Cooper & Gui, 2015).

Deste modo, embora o fenómeno seja um fator eminente entre as várias áreas de ocupação, as profissões que parecem ser mais afetadas por taxas elevadas de presentismo enquadram-se nos setores da saúde e da educação (Ferreira & Martinez, 2012; Mach et al., 2018; Martinez & Ferreira, 2012; Paschoalin, Griep & Lisboa, 2012; Pohling, Buruck, Jungbauer & Leiter, 2016). Dado que estes profissionais, principalmente prestadores de cuidados de saúde como sendo os enfermeiros, desenvolvem um forte compromisso profissional para com as necessidades dos seus clientes e se enquadram em áreas de elevada dificuldade de substituição devido aos seus níveis de qualificação (Aronsson et al., 2000; Deery, Walsh & Zatzick, 2014; Martinez & Ferreira, 2012).

Para além do referido, são também encontradas na literatura outras características inerentes ao trabalho dos profissionais de saúde que fazem destas das profissões com maior risco de resultar em sintomas de presentismo (Aronsson et al., 2000; Martinez & Ferreira, 2012). Dentre estas características, com impacto físico e psicológico, destacam-se o trabalho por turnos, os horários flexíveis, a carga de trabalho e o número de horas extras (Borges et al., 2016; Mach et al., 2018; Martinez & Ferreira, 2012). Esta é também uma área de atividade em que o impacto do presentismo se prevê mais prejudicial, uma vez que, a redução do desempenho destes profissionais pode resultar em riscos diretos para a saúde e segurança dos pacientes (Barbosa, 2016; Borges et al., 2016; Martinez & Ferreira, 2012; Paschoalin et al., 2012).

Outro fator que se afigura igualmente pertinente no estudo do presentismo é o enquadramento público ou privado da atividade em questão. A literatura tem demonstrado diferenças significativas no ambiente experienciado e nos comportamentos dos empregados do setor público por comparação com os do setor privado, nomeadamente no que respeita à motivação dos funcionários, à remuneração, à segurança no emprego, ao clima e benefícios e aos próprios regulamentos de saúde (Gominho, 2016; Mach et al., 2018; Ferreira & Martinez, 2012; Rantanen & Tuominen, 2011).

Embora ainda insuficientes, principalmente em território nacional, os estudos desenvolvidos neste sentido demonstram uma maior prevalência de presentismo em funcionários do setor público por oposição aos do setor privado. De facto, Ferreira e Martinez (2012), numa amostra de profissionais do setor educacional, concluíram que os professores do ensino público eram mais suscetíveis a irem trabalhar doentes, por comparação com os

professores do ensino privado, sendo uma das explicações avançadas para o efeito o ambiente de maior competição e insegurança sentido pelos professores do ensino público.

Dada a escassez de dados desta natureza, a presente investigação procurou esclarecer quanto à distribuição do fenómeno consoante os principais setores de atividade em Portugal, bem como, perceber de que modo o nível de presentismo difere mediante o contexto, público ou privado, em análise. Seguem-se as hipóteses em estudo referentes a esta matéria.

H₁: A distribuição da ocorrência do presentismo difere significativamente consoante os setores de atividade em Portugal.

H₂: Os níveis de presentismo são superiores em trabalhadores do setor público por comparação com trabalhadores do setor privado.

Presentismo e o estado de saúde

Como descrito, o presentismo permite explicar de que modo trabalhadores afetos a uma alteração no funcionamento fisiológico e/ ou com sintomas psicossomáticos, aquando a prática das suas funções laborais, podem não conseguir cumprir com o seu nível normal de desempenho, afetando significativamente o funcionamento organizacional (Hemp, 2004; Johns, 2010; 2011).

Assim, a condição de saúde de um colaborador tem sido sistematicamente apontada como um dos principais desencadeantes das flutuações de desempenho e, conseqüentemente, de produtividade organizacional (Bergström et al, 2009; Hemp, 2004; Macedo, 2017; Schultz & Edington, 2007; Thogersen-Ntoumani et al., 2017). Ademais, o presentismo representa hoje uma medida capaz de refletir o estado de saúde da força laboral (Sanderson & Cocker, 2013).

De acordo com o modelo dinâmico de Johns (2010), o estado de saúde – considerando a natureza e gravidade de uma eventual complicação – desempenha um papel imperante na escolha do trabalhador em apresentar-se, ou não, ao serviço (Gerich, 2015). De facto, os maiores índices de presentismo, e consequentes drenos na produtividade, decorrem de problemas de saúde de natureza benigna (Hemp, 2004). Nesta ótica, o nível de saúde dos trabalhadores, a sua propensão para situações de doença e a perceção individual destes acerca da sua própria saúde – i.e. o seu entendimento sobre o seu estado de saúde e a sua capacidade de reverter a situação ou de minimizar e/ou atenuar os sintomas – poderão ser fatores determinantes para as taxas de presentismo (Garrow, 2016; Johns, 2011).

No que respeita às perturbações fisiológicas mais comumente associadas aos índices de presentismo, a literatura destaca as alergias, as doenças músculo-esqueléticas (e.g. artrites e lombalgias), as doenças gastrointestinais, os problemas respiratórios (e.g. asma), as doenças

cardiovasculares, a diabetes e as cefaleias (e.g. enxaquecas) (Breton et al. 2013; Gordoís et al. 2016; Lowe, 2004; Mitchell & Bates 2011; Pohling et al., 2016; Sandreson & Cocker, 2013; Taloyan et al., 2012). No que concerne aos problemas psicossomáticos, os mais prevalentes na literatura dizem respeito a quadros de ansiedade e depressão, insónias, stress e défices de atenção (Hemp, 2004; Lopes et al., 2017; Marlowe, 2002; Pohling et al., 2016; Taloyan et al., 2012; Thogersen-Ntoumani et al., 2017). Dentre as condicionantes de saúde referidas, a depressão, apesar de apresentar uma frequência inferior comparativamente com outras complicações, encontra-se associada aos impactos mais significativos nas flutuações de produtividade (Hemp, 2004; Marlowe, 2002; Sandreson & Cocker, 2013; Schultz et al., 2009).

Deste modo, a literatura demonstra a existência de dois tipos distintos dentro deste fenómeno, o presentismo devido a doença aguda (e.g. alergias ou gripe) e o presentismo associado a condicionantes crónicas (e.g. asma, artrites ou problemas de foro psicológico) (Collins et al., 2005; Schultz et al., 2009).

Por último, importa ressaltar que o impacto e as consequências do presentismo diferem consoante a realidade em que o fenómeno ocorre. Isto é, condicionantes de saúde de ordem física (e.g. problemas músculo-esqueléticos) terão um maior impacto em ocupações de natureza principalmente física, ao passo que, problemas de ordem psicológica serão mais limitativos em funções de maior exigência cognitiva (Hemp, 2004; Johns, 2010; Macedo, 2017; Thogersen-Ntoumani et al., 2017).

Presentismo e o contexto de trabalho

O período que se seguiu à globalização fez-se acompanhar de maiores pressões laborais decorrentes de um aumento do clima de incerteza e das constantes mudanças nos padrões organizacionais (Pohling et al., 2016). Estas pressões parecem atualmente compelir os colaboradores a serem o mais disponíveis e flexíveis possível em ordem a assegurarem o seu posto do trabalho (Aronsson et al., 2000; Pohling et al., 2016).

Deste modo, as alterações nas dinâmicas e ritmos das empresas favorecem assim a ocorrência do presentismo, sendo o fenómeno cada vez mais associado a fatores não respeitantes à saúde dos colaboradores, nomeadamente a fatores psicossociais (Hystad, Eid & Brevik, 2011; Robertson, Leach, Doerner & Smeed, 2012), às práticas organizacionais (Böckerman & Laukkanen, 2009; Gilbreath & Karimi, 2012) e às condições de trabalho (Borges, 2012; Johns, 2011; Mach et al., 2018). De facto, Hansen e Andersen (2008) identificaram que fatores relacionados com o ambiente de trabalho poderiam impactar mais do que fatores pessoais na decisão de ir ou não trabalhar doente.

A literatura tem percebido que são vários os fatores inerentes ao contexto de trabalho que se encontram significativamente associados ao presentismo (Biron et al., 2006), com efeito, dentre os mais estudados, o stress ocupacional destaca-se como um dos fatores com maior valor preditivo da ocorrência do fenómeno (Biron et al., 2006; Deery et al., 2014; Lopes et al., 2017; Thogersen-Ntoumani et al., 2017). De forma mais discriminada, o presentismo parece estar positivamente associado a elevadas pressões de tempo e de trabalho – i.e. períodos de pico de trabalho, prazos exigentes e recursos insuficientes (Baker-McClearn, Greasley, Dale & Griffith, 2010; Deery et al., 2014; Demerouti et al., 2009; Hystad et al., 2011). A mais se acrescenta que os índices de presentismo são também eles mais representativos em situações em que o colaborador detenha um baixo controlo sobre os seus processos e ritmos de trabalho (Hystad et al., 2011; Palha, 2014).

Neste seguimento, as exigências psicológicas do trabalho – que contemplam a carga de trabalho (especificamente o excesso de trabalho), o cumprimento de prazos, os horários de trabalho e os ambientes de trabalho difíceis – podem conduzir a um maior esforço de trabalho e, conseqüentemente, a um enfraquecimento da condição geral de saúde e a um aumento do stress ocupacional (Hystad et al., 2011). Este último, por sua vez, favorece nos colaboradores comportamentos de presentismo por forma a conseguirem corresponder aos níveis de trabalho exigidos (Aronsson & Gustafsson, 2005; Baker-McClearn et al., 2010; Bakker & Demerouti, 2006; Deery et al., 2014).

Os requisitos do trabalho mostram-se assim fatores indissociáveis do estudo do presentismo. Para além dos descritos, a investigação na área tem encontrado associações entre ambientes altamente competitivos – nos quais impera o medo de perder o emprego – e elevados níveis de presentismo (Biron et al., 2006; Probst 2002; Virtanen, Kivimaki, Elovainio, Vahtera & Ferrie, 2003). O tipo de vínculo contratual é outro fator que parece ter peso na decisão do individuo, por conseguinte, a literatura demonstra que colaboradores afetos a contratos a termo certo apresentam maior propensão para o presentismo (Bierla et al. 2013; Huver et al. 2012; Probst 2002; Virtanen et al. 2003).

Por fim, um outro fator que a investigação verificou estar associado ao fenómeno, e o qual já foi inclusive salientado no presente trabalho, é a facilidade de substituição de um colaborador. Tem sido evidenciada uma maior pretensão para o presentismo em situações nas quais o colaborador, em caso de ausência, não possa ser temporariamente substituído. Nestas condições, o mesmo, ainda que doente, sente a responsabilidade profissional de comparecer por forma a não impactar o seu trabalho e/ou terceiros, e ainda para que não acumule uma maior

carga de trabalho aquando do seu regresso (Aronsson & Gustafsson, 2005; Biron et al., 2006; Johns, 2011).

O papel mediador das exigências psicológicas do trabalho

A literatura demonstra que a perceção do indivíduo quanto ao seu estado de saúde é um fator determinante na decisão do mesmo em ir, ou não, trabalhar quando se encontra doente (Johns, 2010; Gerich, 2015). Com efeito, Johns (2010) no seu modelo destacou o papel do estado de saúde enquanto critério inicial para a ocorrência do fenómeno. Ademais, dada a definição do conceito anteriormente apresentada, para se considerar presentismo subentende-se a existência de uma afetação no estado normal da saúde do indivíduo.

Mais detalhadamente, Johns (2010) explica que a decisão do indivíduo em comparecer ou ausentar-se perante uma alteração na sua condição de saúde se sustenta, inevitavelmente, na natureza e gravidade da doença, bem como na sua perceção de quão incapacitante esta se prevê. Ou seja, o autor defende que durante uma fase de doença aguda é provável que o indivíduo se veja incapacitado ao ponto de recorrer inevitavelmente ao absentismo. Contudo, perante condições de saúde entendidas pelo próprio como toleráveis, o indivíduo tenderá ao presentismo, uma vez que, perante quadros médicos não urgentes, o contexto e os condicionantes pessoais ganham mais peso no processo de decisão referido.

Deste modo, e à semelhança do trabalho desenvolvido por Johns (2010), teoriza-se que o estado de saúde percebido possa assumir o papel de variável explicativa capaz de afetar, subsequentemente, o comportamento das restantes, colocando-se assim a seguinte hipótese.

H₃: A perceção individual do estado de saúde encontra-se negativamente associada à frequência de presentismo.

Adicionalmente, Johns (2010; 2011) salienta a influência que as variáveis do contexto de trabalho exercem na decisão do indivíduo em comparecer neste, mesmo doente. Inclusive, foi já verificada empiricamente a existência de fatores contextuais capazes de impactar mais na relação entre o estado de saúde e o presentismo que os próprios fatores pessoais (Hansen & Andersen, 2008).

Dentre as várias condicionantes contextuais sumariadas anteriormente, verifica-se que o nível de exigências psicológicas do trabalho (e.g. excesso de trabalho e pressão para cumprimento de prazos) influencia, *per si*, as taxas de presentismo (Aronsson & Gustafsson, 2005; Baker- McClearn et al., 2010; Bakker & Demerouti, 2006; Deery et al., 2014). De facto, a investigação tem evidenciado que perante atividades de elevada exigência – física, cognitiva ou social – os indivíduos optam frequentemente por continuar a trabalhar ainda que doentes,

por forma a conseguirem oferecer resposta às suas obrigações laborais e a evitarem a acumulação da carga de trabalho (Deery et al., 2014; Johansson & Lundberg, 2004; Pedro, 2007). Posto isto, teoriza-se que o nível de exigências psicológicas do trabalho possa contribuir, positiva e significativamente, para explicar as variações nas taxas de presentismo.

Paralelamente, a literatura tem demonstrado que trabalhar durante um estado de doença, associado à privação das necessidades de descanso e recuperação, contribui para o aumento da perceção da carga física e/ou psicológica requerida para o desempenho da atividade em questão (Bergstrom et al., 2009; Taloyan et al., 2012). Desta forma, teoriza-se que o estado de saúde possa afetar, negativa e significativamente, a perceção do individuo quanto ao quão exigente psicologicamente este considera o seu trabalho.

Relacionando os dados anteriores, ou seja, prevendo que o estado de saúde percebido possa afetar a compreensão do individuo quanto ao nível de exigências psicológicas do seu trabalho, e que, a perceção do nível de exigências psicológicas do trabalho possa explicar, conseqüentemente, a decisão de incorrer em presentismo, teoriza-se que a relação entre o estado de saúde percebido e a frequência de presentismo possa ser mediada pelo nível de exigências psicológicas do trabalho.

Deste modo, a presente investigação procura verificar a existência de um papel mediador da perceção do nível de exigências psicológicas do trabalho na relação entre o estado de saúde percebido e o presentismo, bem como confirmar o efeito negativo do estado de saúde percebido na frequência do fenómeno em estudo. Apresenta-se de seguida a hipótese referente ao efeito de mediação em estudo.

H₄: A relação entre o estado de saúde percebido e a frequência de presentismo é mediada pelo nível de exigências psicológicas do trabalho. O estado de saúde percebido exerce um efeito direto e negativo na frequência de presentismo, e este efeito é mais acentuado em níveis elevados de exigências psicológicas do trabalho.

O papel moderador da idade

Com o envelhecimento da população ativa reforçam-se as preocupações das empresas com temáticas que impactem diretamente sobre a evolução da força de trabalho (Billett, Dymock, Johnson & Martin, 2011).

No que concerne à influência dos fatores pessoais sobre as taxas de presentismo, os principais efeitos encontrados na literatura remetem para os impactos das variações nos fatores idade e sexo (Huver et al., 2012). Tendencialmente, com o avançar da idade aumenta também a propensão para acumular problemas de saúde crónicos. Assim, a diminuição do estado de

saúde da população trabalhadora mais velha torna-a mais propensa a situações de presentismo (Hansen & Andersen, 2008; Huver et al., 2012; Schultz & Edington 2007; Yang, Zhu & Xie, 2016). De facto, o presentismo tem sido caracterizado como um dos principais motivos para as flutuações de produtividade individual, principalmente no que respeita ao rendimento de colaboradores formados e experientes (Bierla et al., 2013; Hansen & Andersen, 2008; Huver et al., 2012). Neste sentido, a literatura indica a existência de uma correlação positiva entre a idade e os índices de presentismo, ou seja, a investigação tem demonstrado níveis superiores de presentismo em indivíduos mais velhos (Thogersen-Ntoumani et al., 2017; Yang et al., 2016).

O risco particular de presentismo em colaboradores mais velhos tem sido também associado ao aumento, com o avançar da idade, do número de quadros depressivos e de stress (Taloyan et al., 2012; Thogersen-Ntoumani et al., 2017; Yang et al., 2016), bem como ao aumento da utilização de fármacos (Burton, Morrison & Wertheimer, 2003). Alguns autores salientam ainda que esta tendência se deve, em grande escala, ao medo de perder o trabalho na sequência das ausências, ou de ser substituído por colaboradores mais jovens (Bierla et al., 2013; Hansen & Andersen, 2008).

No entanto, o papel da idade no presentismo não é ainda claro e consensual na literatura (Wada et al., 2013). Ademais, os resultados empíricos devem sempre ser considerados cuidadosamente, por forma a se perceber se estes refletem, ou não, influências de outros fatores com efeito no presentismo que possam estar a criar enviesamentos (Johns, 2010).

Em consonância com o descrito anteriormente, e assumindo um aumento da recorrência de problemas de saúde com o avançar da idade (Thogersen-Ntoumani et al., 2017), prevê-se que este fator possa condicionar a relação entre o estado de saúde percebido e o presentismo.

Paralelamente, considerando um aumento da reatividade perante situações de alto stress laboral (Thogersen-Ntoumani et al., 2017; Yang et al., 2016), bem como associando a um aumento da pressão causada pelo medo de ser substituído ou considerado menos competente em comparação com a força laboral mais jovem (Bierla et al., 2013; Hansen & Andersen, 2008), é expectável que a idade possa moderar a mediação das exigências psicológicas do trabalho na relação entre o estado de saúde percebido e o presentismo.

Em suma, sendo a faixa etária de maior idade mais sensível a estas afetações, procurou-se avaliar a existência de um papel moderador da idade nas restantes relações apresentadas. Deste modo, a última hipótese em estudo propõe que:

H₅: A idade modera o efeito mediado do estado de saúde percebido na frequência de presentismo através do nível de exigências psicológicas do trabalho. As relações estabelecidas são mais fortes para idades superiores.

CAPÍTULO II

Método

Amostra

A recolha de dados contou com um total de 1019 participantes, contudo, após a seleção de casos válidos, a amostra final incluiu 876 participantes. Para a exclusão de casos foram considerados inválidos todos os participantes que não concluíram a totalidade de respostas previstas pelo instrumento, incluindo estudantes, desempregados e reformados – nestes casos o questionário avançava automaticamente para o final uma vez que se procurava incidir sobre a classe trabalhadora. Os participantes em estudo foram selecionados por meio de contacto direto via on-line, maioritariamente LinkedIn, sendo uma amostra não probabilística de conveniência.

A participação na presente investigação foi confidencial e voluntária. No início do instrumento encontrava-se uma carta de apresentação, com uma descrição geral dos objetivos do estudo, seguida de um consentimento informado, caso o participante não concordasse com o mesmo, o questionário avançava igualmente para o final.

A amostra em estudo constitui-se por 48% de participantes do sexo masculino, sendo a média de idades dos respondentes de 33.09 ($DP = 10.27$) e a faixa etária abrangida dos 18 aos 76 anos. Dos inquiridos, 86% pertencem ao setor privado. Em média, os indivíduos trabalham 42.74 horas semanais ($DP = 8.17$), estão há cerca de 5.57 anos no seu atual local de trabalho ($DP = 7.70$) e têm 8.81 anos de experiência na atividade que desempenham ($DP = 9.55$).

Instrumento

O instrumento utilizado compôs-se de três partes (Anexo A). A primeira, subsequente ao texto de apresentação do estudo, incidia sobre o levantamento de dados sociodemográficos dos participantes, nomeadamente, sexo, idade, situação profissional, zona do país em que exerce atividade, entre outros. A segunda parte permitiu a recolha de dados específicos relativos à ocupação profissional dos indivíduos. Nesta encontravam-se perguntas referentes ao setor de atividade – a segmentação dos setores seguiu a categorização adotada atualmente pelo INE – ao tempo de antiguidade na atual instituição, anos de experiência, à carga horária semanal, entre outras, bem como a escala de exigências psicológicas do trabalho. Por fim, a terceira parte recaía sobre as questões relativas ao estado de saúde do indivíduo e à frequência de presentismo.

Todas as análises estatísticas foram realizadas com recurso ao SPSS (IBM, 2016) e à Macro PROCESS (Hayes, 2013). Esta extensão permite gerar e avaliar os efeitos diretos e

indiretos em modelos de mediação, bem como os efeitos indiretos condicionais em modelos complexos de mediações moderadas (Hayes, 2013).

Escala de exigências psicológicas do trabalho

Para aferição das exigências psicológicas do trabalho, a presente investigação apoiou-se na medida desenvolvida por Hystad, Eid e Brevik (2011). A escala final apresentada pelos autores, e por nós adotada, compôs-se por quatro itens referentes ao nível de exigências psicológicas do trabalho, sendo os itens os seguintes: *a) O trabalho é caracterizado por uma grande pressão de tempo; b) O trabalho é normalmente stressante e rápido; c) Penso que tenho sempre imenso por fazer; d) O trabalho costuma acumular-se.* Os itens foram medidos numa escala de 4 pontos, de “quase nunca” a “muito frequentemente” e os fatores foram agregados numa única variável compósita, a qual permite explicar 66.54% da variância total. Face à variável compósita final, pontuações mais altas correspondem a níveis mais elevados de exigências psicológicas do trabalho. Antes da construção da compósita, avaliou-se a sua adequabilidade e a correlação entre os itens iniciais com recurso aos testes de KMO (0.84) e de Bartlett ($\chi^2(6) = 1447.51, p < 0.01$). Na análise fatorial, o modelo de um fator demonstrou ter o melhor ajuste estatístico, sendo que todos os itens apresentaram cargas fatoriais superiores a 0.50 (entre 0.59 e 0.70) e valores de confiabilidade superiores a 0.70 (entre 0.77 e 0.84). Por fim, o coeficiente alfa referente à consistência interna dos quatro itens foi de 0.83.

Medição do estado de saúde percebido

O estado de saúde percebido foi avaliado com recurso a uma única questão, “*Como avalia o seu estado de saúde em geral?*”. Sendo as respostas medidas numa escala de Likert de cinco pontos, variando de “mau” a “excelente”.

Medição do nível de presentismo

Com base em trabalhos anteriores (Aronsson et al., 2000; Bergstrom et al., 2009; Biron, et al., 2006; Mach et al., 2018), e particularmente sustentada nos contributos do trabalho de Johns (2011), a variável referente à frequência do comportamento de presentismo foi avaliada por uma única questão de autorrelato tratada como variável quantitativa – “*Nos últimos 6 meses, quantos dias se recorda de ir trabalhar apesar de estar doente ou não se sentir bem?*”. A questão usada na presente investigação traduz uma medida de prevalência do presentismo (Aronsson et al., 2000; Bergstrom et al., 2009), face à qual foi considerado enquanto critério a ocorrência do comportamento uma ou mais vezes no decorrer do período em análise.

CAPÍTULO III

Resultados

Os resultados encontrados demonstram que, da amostra total de 876 participantes, 74% dos trabalhadores inquiridos foram trabalhar estando doentes pelo menos uma vez nos últimos seis meses, representando cerca de três quartos da população em estudo. Adicionalmente, dos 663 participantes que relataram ter sofrido com pelo menos uma complicação de saúde neste período, apenas 1% mostrou optar por ausentar-se, não indo nunca trabalhar doente.

Distribuição do presentismo por setores

A primeira hipótese em estudo previa que os índices de ocorrência do presentismo diferissem significativamente consoante os principais setores de atividade em Portugal. O Quadro 1 fornece as principais estatísticas descritivas para a referida análise.

Quadro 1

Média e desvio padrão do presentismo por setores de atividade

	N	Média	Desvio Padrão
Agricultura, Produção Animal, Caça, Floresta e Pesca	6	3.00	1.26
Indústrias Transformadoras	56	2.66	1.43
Captação, tratamento e distribuição de água, Saneamento, Gestão de resíduos e Despoluição	5	2.00	0.71
Construção	22	2.41	0.85
Comércio por grosso e a retalho; Reparação de veículos automóveis e motociclos	63	2.76	1.63
Transporte e Armazenagem	20	3.10	2.05
Alojamento, Restauração e Similares	22	3.05	1.36
Atividades de Informação e Comunicação	26	2.50	1.14
Atividades Financeiras e de Seguros	29	3.10	1.57
Atividades Imobiliárias	5	2.60	0.55
Atividades de Consultoria, Científicas, Técnicas e Similares	148	2.84	1.52
Atividades Administrativas e dos Serviços de Apoio	33	2.94	1.19
Educação	56	3.55	2.07
Atividades de Saúde Humana e Apoio Social	19	3.21	1.55
Outras Atividades de Serviços	146	2.82	1.35
Total	656	2.88	1.52

Conforme observado na tabela, os dois setores mais afetados pelo presentismo correspondem ao setor da educação, seguido das atividades de saúde humana e apoio social, com médias de 3.55 e 3.21 respetivamente. Em segundo nível, apresentando médias superiores a 3 dias de presentismo em 6 meses (entre os 3.00 e os 3.10), podemos considerar as atividades financeiras e de seguros, o setor de transporte e armazenagem, o setor de alojamento, restauração e similares e a agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca. Seguem-se num limiar intermédio os restantes setores, apresentando médias entre os 2.41 e os 2.94 dias. E por fim, os profissionais que parecem recorrer menos ao presentismo enquadram-se no setor de captação, tratamento e distribuição de água, saneamento, gestão de resíduos e despoluição, com uma média de 2 dias no período dos 6 meses. A Figura 2 permite visualizar graficamente a variação das médias de presentismo por setores de atividade.

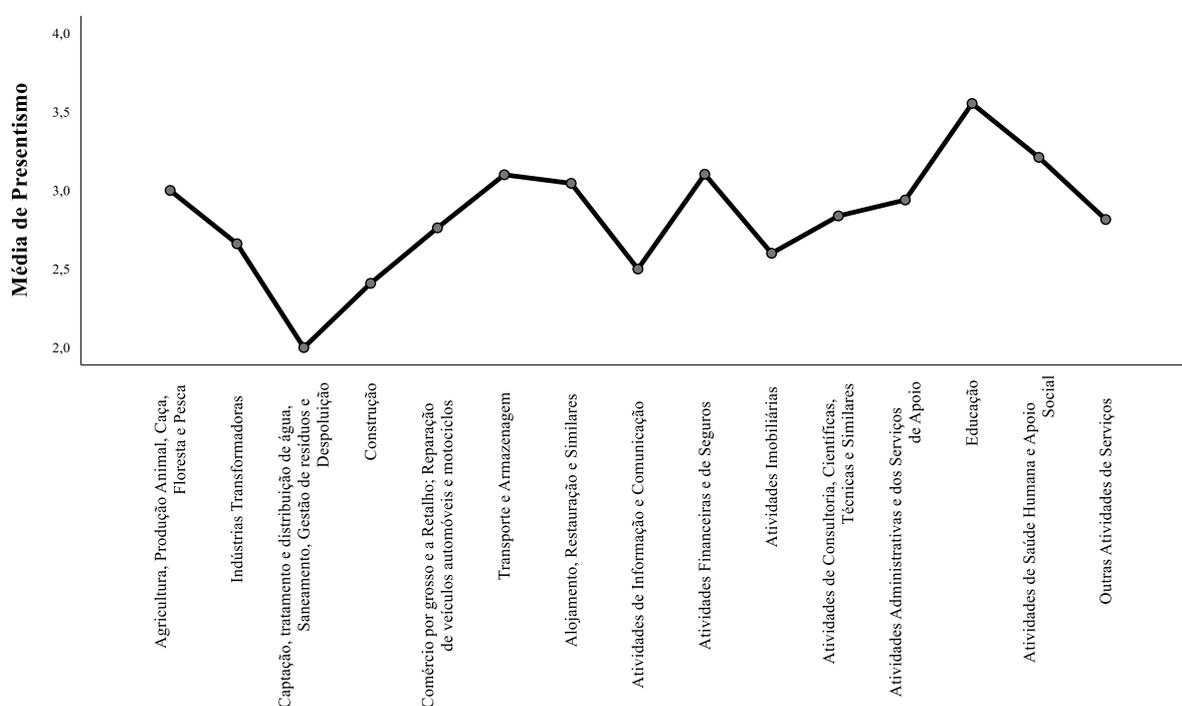


Figura 2. Médias de presentismo, nos últimos 6 meses, por setores de atividade

Contudo, embora se perceba uma variação na distribuição do presentismo por setores, não se verificaram diferenças significativas entre as referidas médias. Devido à reduzida representatividade das subamostras, realizou-se inicialmente a comparação das mesmas com recurso ao teste não paramétrico Kruskal-Wallis. Posteriormente, considerando a sua maior robustez, realizou-se uma ANOVA, não encontrando, novamente, significância estatística nas diferenças entre as médias de presentismo das subamostras. Os resultados sugeridos pelas

análises anteriores foram ainda consistentes com os encontrados por meio do teste de comparações múltiplas de Bonferroni.

Deste modo, os dados apresentados não confirmam estatisticamente a hipótese teorizada.

Considerando a segunda hipótese, esta previa que os níveis de presentismo fossem significativamente diferentes entre trabalhadores do setor público e trabalhadores do setor privado, esperando-se médias superiores para o setor público. Os resultados encontrados demonstram apenas uma tendência para o setor público apresentar níveis superiores de presentismo ($M_{Público} = 3.19$, $DP = 1.99$ e $M_{Privado} = 2.83$, $DP = 1.42$), não se verificando, contudo, diferenças significativas entre as médias de presentismo dos dois grupos. Devido à fraca representatividade da amostra correspondente ao setor público ($n = 89$), o pressuposto da homogeneidade das variâncias para a realização do teste t de Student não foi verificado. Os resultados por via do teste não paramétrico Mann-Whitney sustentam a não existência de diferenças significativas na distribuição de presentismo para as duas amostras.

Consequentemente, também para a segunda hipótese, não foi encontrado suporte estatístico que corrobore a sua validade teórica.

Análise do modelo de mediação moderada

Mediação. O modelo teorizado previa o papel das exigências psicológicas do trabalho enquanto mediadoras da relação entre o estado de saúde percebido e a frequência de presentismo. Realizando uma análise de mediação simples, os resultados obtidos demonstram que o modelo de mediação é significativo ($F(2, 653) = 59.843$, $p < 0.001$) e permite explicar 15.5% da variação do comportamento de presentismo ($R^2 = 0.154$).

Como esperada, foi encontrada uma relação, negativa e significativa, entre a percepção individual do estado de saúde e a frequência do comportamento de presentismo ($B = -0.55$, $t = -8.86$, $p < 0.001$), confirmando-se a hipótese 3.

Paralelamente, os resultados evidenciam um efeito, negativo e significativo, do estado de saúde percebido na percepção de exigências psicológicas do trabalho ($B = -0.14$, $t = -4.58$, $p < 0.001$), bem como, suportam a relação positiva, e significativa, entre o aumento do nível de exigências psicológicas do trabalho e o aumento da tendência para o presentismo ($B = 0.37$, $t = 4.76$, $p < 0.001$). Deste modo, os resultados confirmam igualmente a hipótese 4, verificando-se que o estado de saúde percebido influencia indiretamente a frequência de presentismo através do seu efeito na percepção do nível de exigências psicológicas do trabalho ($B = -0.05$, Sobel $Z = -3.26$, $p = 0.001$, 95% Boot IC = -0.09, -0.03).

O Quadro 2 resume os principais dados estatísticos referentes ao efeito mediado.

Quadro 2

Coefficientes dos efeitos para o modelo de mediação

<i>Mediação</i>	B	SE	t	p	IC (Lower)	IC (Upper)
$X \rightarrow M (a)$	- 0.140	0.031	- 4.579	< 0.001	- 0.201	- 0.080
$M \rightarrow Y (b)$	0.372	0.078	4.756	< 0.001	0.218	0.526
$X \rightarrow Y (c)$	- 0.604	0.062	- 9.693	< 0.001	- 0.727	- 0.482
$X \rightarrow Y (c')$	- 0.552	0.062	- 8.859	< 0.001	- 0.674	- 0.429
$X \rightarrow M \rightarrow Y (a*b)$	- 0.052	0.016			- 0.091	- 0.026

X – Estado de saúde percebido

M – Exigências psicológicas do trabalho

Y – Presentismo

Testando o presente modelo nas diferentes subamostras estabelecidas segundo os setores de atividade, este apenas se mostrou estatisticamente válido para a amostra referente ao setor de atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares ($F(2, 145) = 10.166, p = 0.001$). Para os restantes setores, devido ao tamanho reduzido das suas amostras ($n \leq 63$), não foram encontradas evidências significativas da validade do modelo de mediação apresentado.

Mediação Moderada. A última hipótese previa que tanto a relação direta entre o estado de saúde percebido e a frequência de presentismo, como o efeito mediado do estado de saúde no presentismo através da perceção de exigências psicológicas do trabalho variassem em função da idade. Ou seja, teoriza-se que a idade possa desempenhar um papel moderador nas relações anteriormente descritas. Para validação da hipótese em estudo foram realizadas análises de regressão de mediação moderada através da Macro PROCESS para o SPSS [Modelo 59] (Hayes, 2013). Os resultados obtidos demonstram que o modelo de mediação moderada proposto é estatisticamente significativo ($F(5, 650) = 28.512, p < 0.001$) e permite explicar 18% da variação do comportamento de presentismo ($R^2 = 0.179$).

Com base no modelo, verifica-se que a idade é capaz de moderar significativamente as relações em análise. Assim tem-se que, a idade contribui para a explicação dos níveis de presentismo através da sua influência sobre as restantes variáveis consideradas pelo modelo.

Especificamente, confirma-se que o efeito do estado de saúde percebido na frequência de presentismo, mediado pela perceção de exigências psicológicas do trabalho, é condicionado pelos níveis etários dos participantes. Neste sentido, os dados corroboram a hipótese 5, comprovando a validade do modelo de mediação moderada proposto.

Deste modo, com base nos dados apresentados no Quadro 3, e em concordância com o verificado anteriormente, o estado de saúde percebido tem efeito negativo e significativo na perceção do nível de exigências psicológicas do trabalho ($B = - 0.36, t = - 3.42, p < 0.001$).

Quadro 3

Coefficientes dos efeitos condicionados para o modelo de mediação moderada

<i>Mediação Moderada</i>	B	SE	<i>t</i>	<i>p</i>	IC 95% (Lower)	IC 95% (Upper)
$X \rightarrow M$ (a)	- 0.364	0.106	- 3.419	< 0.001	- 0.573	- 0.155
$M \rightarrow Y$ (b)	- 0.106	0.264	- 0.401	0.69	- 0.624	0.412
$X \rightarrow Y$ (c')	0.170	0.214	0.796	0.43	- 0.249	0.590
$W \rightarrow Y$	0.025	0.030	0.827	0.41	- 0.034	0.084
$X * W \rightarrow M$	0.007	0.003	2.196	< 0.05	0.001	0.013
<i>Efeito condicionado para níveis etários inferiores</i>	- 0.208	0.044	- 4.752	< 0.001	- 0.294	- 0.122
<i>Efeito condicionado para níveis etários intermédios</i>	- 0.139	0.031	- 4.501	< 0.001	- 0.201	- 0.079
<i>Efeito condicionado para níveis etários elevados</i>	- 0.071	0.044	- 1.608	0.11	- 0.158	0.016
$M * W \rightarrow Y$	0.016	0.008	1.997	< 0.05	0.0003	0.031
<i>Efeito condicionado para níveis etários inferiores</i>	0.248	0.108	2.308	< 0.05	0.037	0.460
<i>Efeito condicionado para níveis etários intermédios</i>	0.405	0.078	5.215	< 0.001	0.252	0.557
<i>Efeito condicionado para níveis etários elevados</i>	0.561	0.113	4.979	< 0.001	0.339	0.782
$X * W \rightarrow Y$	- 0.023	0.006	- 3.621	< 0.001	- 0.035	- 0.010
<i>Efeito condicionado para níveis etários inferiores</i>	- 0.342	0.089	- 3.851	< 0.001	- 0.516	- 0.167
<i>Efeito condicionado para níveis etários intermédios</i>	- 0.567	0.062	- 9.089	< 0.001	- 0.690	- 0.445
<i>Efeito condicionado para níveis etários elevados</i>	- 0.793	0.088	- 9.045	< 0.001	- 0.965	- 0.621

X – Estado de saúde percebido
M – Exigências psicológicas do trabalho
W – Idade
Y – Presentismo

Paralelamente, verifica-se que a relação entre o estado de saúde percebido e a perceção das exigências psicológicas do trabalho é significativamente moderada pela idade dos indivíduos. Deste modo, os resultados evidenciam que a idade interage com a perceção do estado de saúde para explicar a variância do nível de exigências psicológicas do trabalho.

Recorrendo à Figura 3, verifica-se graficamente que o efeito do estado de saúde na perceção das exigências psicológicas do trabalho diminui consoante a idade dos participantes aumenta, ou seja, o efeito entre as variáveis em análise é mais acentuado para os participantes mais jovens ($B = - 0.21$, $t = - 4.75$, $p < 0.001$), por comparação com os mais velhos ($B = - 0.07$, $t = - 1.61$, $p = 0.10$). Assim, o efeito do aumento da perceção de exigências psicológicas do

trabalho em função do decréscimo do estado de saúde percebido é mais acentuado na faixa etária mais jovem.

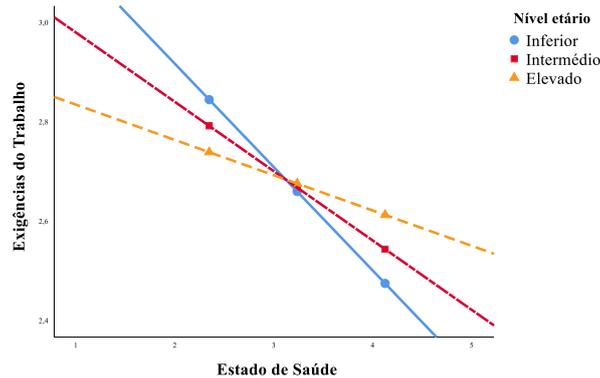


Figura 3. Efeito moderador da idade na relação entre o estado de saúde percebido e a percepção de exigências psicológicas do trabalho

Por sua vez, o efeito do nível de exigências psicológicas do trabalho na frequência de presentismo é também ele significativamente moderado pela idade dos participantes. Deste modo, a idade interage igualmente com a percepção das exigências psicológicas do trabalho para explicar a variância no índice de presentismo.

Como demonstrado na Figura 4, existe uma relação positiva entre o nível de exigências psicológicas do trabalho e a frequência de presentismo, e esta relação é mais acentuada em níveis elevados de idade ($B = 0.56, t = 4.98, p < 0.001$), por compactação à encontrada para faixas etárias inferiores ($B = 0.25, t = 2.31, p < 0.05$). Os dados sugerem assim que são os trabalhadores mais velhos os que, perante uma maior percepção de exigências psicológicas do trabalho, recorrem mais frequentemente ao presentismo.

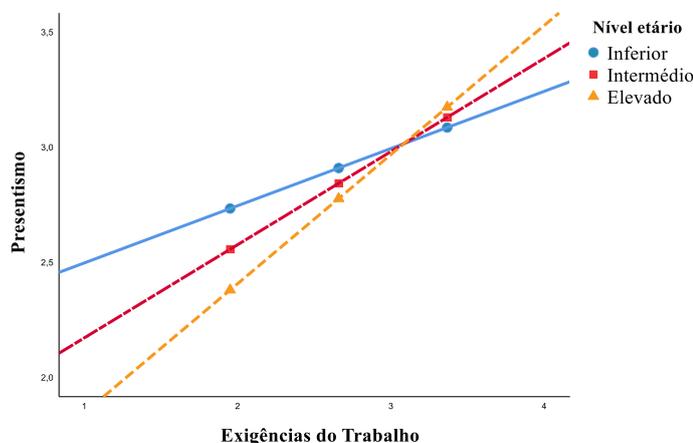


Figura 4. Efeito moderador da idade na relação entre a percepção de exigências psicológicas do trabalho e o presentismo

Por fim, os resultados indicam ainda que a relação entre o estado de saúde percebido e a frequência de presentismo é significativamente moderada pela idade dos indivíduos. Assim, e em consonância com os dados anteriores, a idade interage também com a percepção do estado de saúde para explicar a variância do presentismo.

Atendendo à Figura 5 verifica-se que quanto pior o estado de saúde percebido, maior o índice de presentismo. Adicionalmente, a força desta relação aumenta à medida que a idade dos participantes também aumenta, ou seja, são os indivíduos na faixa etária mais elevada ($B = -0.79$, $t = -9.04$, $p < 0.001$), e não os mais jovens ($B = -0.34$, $t = -3.85$, $p < 0.001$) que, quanto pior percebem o seu estado de saúde, mais presentismo apresentam.

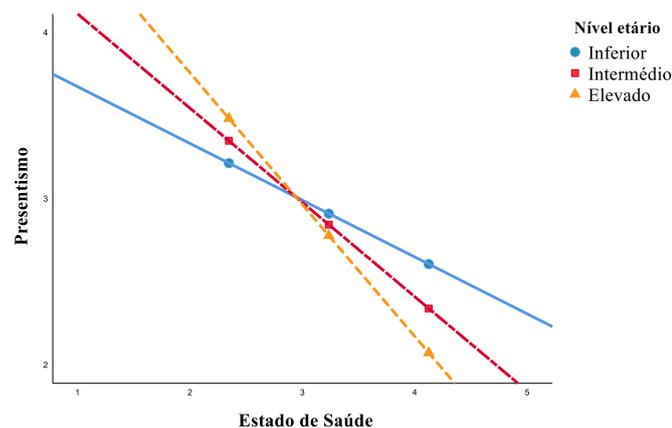


Figura 5. Efeito moderador da idade na relação entre o estado de saúde percebido e o presentismo

De um modo geral, os resultados vão ao encontro das hipóteses previstas. Em particular, estes permitem sustentar o modelo teórico apresentado inicialmente, demonstrando que tanto fatores de caris contextual como fatores de ordem pessoal contribuem de forma significativa para a explicação do comportamento da variável de presentismo.

Em suma, o presentismo surge negativamente associado ao estado de saúde percebido e positivamente associado ao nível de exigências psicológicas do trabalho. Adicionalmente, verifica-se um efeito indireto, e significativo, do estado de saúde percebido na frequência de presentismo, através da percepção de exigências psicológicas do trabalho, ou seja, com o aumento da percepção do nível de exigências psicológicas do trabalho acentua-se a relação negativa entre o estado de saúde percebido e a frequência do presentismo.

Por fim, considerando a validade do modelo de mediação moderada testado, verifica-se que a idade interage com o estado de saúde percebido e com a percepção do nível de exigências psicológicas do trabalho, influenciando, por conseguinte, a frequência do presentismo.

CAPÍTULO IV

Discussão

A presente investigação procurou perceber de que forma variam os índices de presentismo mediante os principais setores de atividade portugueses. Os resultados obtidos vão ao encontro do descrito pela literatura anterior (Ferreira & Martinez, 2012; Mach et al., 2018; Rantanen & Tuominen, 2011), contudo, evidenciam apenas uma tendência para os setores da educação e da saúde apresentarem as taxas mais elevadas de presentismo. A confirmação da hipótese não foi, todavia, possível uma vez que, com base nos dados recolhidos, não se verificaram diferenças significativas nas médias de presentismo dos setores de atividade considerados.

Adicionalmente, pretendeu-se enquadrar o fenómeno consoante a natureza pública ou privada da atividade dos indivíduos. Em concordância com os contributos de Ferreira e Martinez (2012), a presente amostra evidencia uma tendência para que sejam os trabalhadores do setor público os que mais recorrem ao presentismo. Porém, devido à dimensão das subamostras, não foi possível também confirmar a existência de diferenças significativas nas médias de presentismo, não suportando assim a segunda hipótese inicialmente proposta.

Paralelamente, o presente estudo teve o objetivo de testar se o efeito preditivo do estado de saúde percebido nos níveis de presentismo é influenciado quer pela perceção do nível de exigências psicológicas do trabalho, quer pela idade dos indivíduos.

Como esperado, os dados verificam, em primeira instância, a existência de uma relação negativa entre o estado de saúde percebido e a frequência de presentismo. Assim, os resultados confirmam que o estado de saúde é capaz de predizer o fenómeno, percebendo-se que quanto pior os indivíduos avaliam o seu estado de saúde, maior a possibilidade de estes incorrerem em presentismo. As conclusões da presente investigação suportam desta forma a tendência descrita sistematicamente na literatura da área (Garrow, 2016; Gerich, 2015; Johns, 2010, 2011).

No que concerne à teorização da existência de um papel mediador das exigências psicológicas do trabalho na relação entre o estado de saúde percebido e a frequência de presentismo, os dados corroboram a validade do modelo descrito. Deste modo, demonstra-se que o estado de saúde influencia negativamente o nível percebido de exigências psicológicas do trabalho, ou seja, quanto mais negativa a perceção do seu estado de saúde, maior a tendência do individuo para avaliar o seu trabalho como mais exigente psicologicamente. Estes dados alinham-se com conclusões anteriores (Bergstrom et al., 2009; Hystad et al., 2011; Taloyan et al., 2012), verificando que a diminuição da capacidade geral de um individuo, devido a uma

condição de doença, contribui para que o mesmo avalie o contexto, neste caso laboral, como potencialmente mais exigente.

Simultaneamente, o nível percebido de exigências psicológicas do trabalho demonstra afetar, de forma positiva, a decisão dos indivíduos em comparecerem no desempenho das suas funções ainda que doentes, corroborando o previsto por autores como Deery e colaboradores (2014) ou Johansson e Lundberg (2004). De facto, também os resultados da presente investigação denotam uma maior propensão para os indivíduos continuarem a trabalhar, mesmo estando doentes, consoante a sua perceção do nível de exigências do seu trabalho aumenta. Dentre as potenciais explicações para o referido, poderá salientar-se o receio de consequências por incumprimento das obrigações laborais ou a tentativa de evitar a acumulação da carga de trabalho (Baker-McClearn et al., 2010; Deery et al., 2014; Johansson & Lundberg, 2004).

Consequentemente, os resultados suportam a presença de um efeito indireto do estado de saúde percebido na frequência de presentismo, através da influência do nível de exigências psicológicas do trabalho. Neste sentido, os dados revelam que, com o aumento da perceção do nível de exigências psicológicas do trabalho, acentua-se o efeito negativo do estado de saúde percebido na frequência do presentismo. Desta forma, os resultados oferecem o suporte empírico necessário para validar a influencia dos fatores contextuais sobre a frequência de presentismo. Nomeadamente, na presente investigação constata-se que a perceção do aumento do nível de exigências do trabalho – e.g. picos de trabalho e/ ou prazos exigentes – é capaz de exacerbar a tendência dos colaboradores para o presentismo, demonstrando que a mesma influencia significativamente no processo decisivo, e confirmando a necessidade atual de, ainda que sem as condições ideais de saúde, ser o mais disponível e responsivo possível por forma a assegurar a sua continuidade no posto (Aronsson & Gustafsson, 2005; Baker-McClearn et al., 2010; Bakker & Demerouti, 2006; Deery et al., 2014; Pohling et al., 2016).

Por fim, verifica-se ainda que as relações anteriormente descritas são sensíveis a variações na idade dos participantes. Os resultados demonstram que, de facto, a idade modera a relação entre o estado de saúde percebido e o presentismo, quer condicionando o efeito direto entre as referidas variáveis, quer moderando a sua relação mediada pelo nível de exigências psicológicas do trabalho. Deste modo, verifica-se que são os colaboradores mais velhos os mais afetados pelo presentismo mediante as condições previstas pelo modelo descrito.

Especificamente, a relação negativa entre o estado de saúde percebido e a perceção do nível de exigências psicológicas do trabalho é moderada pela idade dos participantes, sendo esta mais acentuada para os indivíduos mais jovens, ou seja, verifica-se que são os trabalhadores mais jovens os que mais variam a sua perceção de exigências do trabalho mediante o seu estado

de saúde. Por complemento, percebe-se que os trabalhadores das faixas etárias superiores se mostram pouco sensíveis psicologicamente às flutuações no seu estado de saúde, refletindo estes um menor impacto da sua condição de saúde na sua perceção das exigências do trabalho.

De facto, perante condições de doença, os colaboradores mais velhos parecem afetar menos a sua cadência de trabalho, conseguindo estes que o seu estado de saúde influencie menos a sua capacidade de resposta face à carga e prazos de trabalho a que estão sujeitos. Embora não tenha sido inicialmente previsto, este efeito poderá dever-se a um maior controlo da função, como consequência de um maior tempo de experiência, de um maior domínio das tarefas e do desenvolvimento de estratégias de trabalho específicas, refletindo a tendência para o aumento do nível de *expertise* e da eficiência com o aumento da idade (Pinto, 2015).

Paralelamente, os resultados do presente estudo indicam que são os trabalhadores mais velhos os que mais recorrem ao presentismo, uma vez que veem também a sua saúde pontualmente debilitada com maior recorrência. Deste modo, suporta-se assim a associação entre o aumento da idade e o aumento da propensão para o presentismo devido à deterioração da condição de saúde dos trabalhadores (Hansen & Andersen, 2008; Huver et al., 2012; Schultz & Edington 2007; Yang et al., 2016).

De igual modo, também quando percebem o seu trabalho como psicologicamente mais exigente, são os colaboradores de mais idade os que mais tendem ao presentismo. Estes resultados verificam a tendência para os indivíduos mais velhos serem mais sensíveis ao aumento do stresse e das pressões psicológicas do trabalho (Taloyan et al., 2012; Thogersen-Ntoumani et al., 2017; Yang et al., 2016). Uma explicação adicional para o efeito encontrado prende-se com o facto de, no universo de trabalhadores mais velhos, ser maior o medo de ser entendido como menos competente ou mesmo incapaz de reagir tão adequadamente, como a força laboral mais jovem, aos picos de exigências e pressões do trabalho. Deste modo, aquando a perceção de um episódio desta natureza, estes colaboradores tenderão a insistir no presentismo por forma a conseguirem reagir devidamente ao pico de necessidades, e assim salvaguardarem o seu posto de trabalho (Bierla et al., 2013; Hansen & Andersen, 2008).

Estes últimos dados estão de acordo com a tendência verificada na literatura, sustentando que é a população mais velha a que se encontra mais suscetível a recorrer ao presentismo para compensar quer o seu decréscimo na condição de saúde, quer a sua perceção de desvantagem perante trabalhadores mais jovens (Bierla et al., 2013; Huver et al., 2012; Taloyan et al., 2012).

Em suma, os presentes resultados corroboram a validade do modelo teórico de mediação moderada apresentado inicialmente, verificando que tanto fatores de cariz contextual como

fatores de ordem pessoal concorrem, simultânea e significativamente, para a explicação do fenómeno de presentismo.

Implicações Teóricas

Atendendo ao estado de arte atual, o presente projeto permitiu estender pesquisas anteriores, reforçando empiricamente a importância de considerar os impactos simultâneos de variáveis pessoais e contextuais na decisão de ir trabalhar em condição insalubre, e contribuindo para o enriquecimento teórico dos modelos conceptuais existentes (Deery et al., 2014; Gosselin & Lauzier, 2011; Johns 2010; 2011).

À semelhança de estudos anteriores (Gosselin & Lauzier, 2011; Johns 2010; 2011), sustenta-se o papel imperante da condição de saúde enquanto fator primário que motiva a decisão entre o presentismo e o absentismo.

Paralelamente, corrobora-se o sugerido por Deery e colaboradores (2014) e por Johns (2010; 2011) ao verificar a existência de impactos significativos do contexto de trabalho na frequência de presentismo. Nesta matéria, a presente investigação permitiu ainda ampliar o conhecimento teórico existente, contribuindo com a especificação do papel mediador desempenhado pelo nível de exigências psicológicas do trabalho.

Adicionalmente, expande-se a atual compreensão do fenómeno ao evidenciar o papel explicativo que a faixa etária dos colaboradores exerce sobre a variação adicional na ocorrência do presentismo. De facto, o principal contributo do presente trabalho prende-se com os efeitos encontrados para o modelo de mediação moderada. Os resultados obtidos enfatizam a importância significativa da idade na compreensão das diversas relações testadas. Deste modo, ao se verificar que são, efetivamente, os colaboradores mais velhos os que apresentam uma maior predisposição para recorrerem ao presentismo, corroborando assim estudos anteriores (Bierla et al., 2013; Thogersen-Ntoumani et al., 2017; Yang et al., 2016), contribui-se igualmente para o esclarecimento da relação ambígua encontrada na literatura entre a idade e o fenómeno em estudo (Wada et al., 2013). Ademais, alerta-se ainda para o facto de que, além dos colaboradores nas faixas etárias mais elevadas apresentarem, em média, uma maior propensão para estados de doença, estes parecem também acreditar de forma incauta na necessidade do presentismo como a via para a manutenção de um nível de resposta adequado, por forma a colmatarem os picos de exigências sentidos.

Neste sentido, os resultados aqui descritos apoiam desta forma o desenvolvimento de práticas e teorias no campo da saúde e bem-estar ocupacional que contemplem particularmente as especificidades inerentes ao envelhecimento da população ativa. Juntamente, é possível que

estes acompanhem as conjecturas de Hansen e Andersen (2008) apontando para um declive geracional entre os profissionais, tanto ao nível das suas mentalidades, como das suas atitudes perante o trabalho.

Implicações Práticas

Além do interesse teórico em contribuir para a identificação das características, pessoais e contextuais, associadas ao aumento da recorrência do presentismo, o presente trabalho alerta também para o interesse das implicações práticas resultantes da nova informação gerada, particularmente no que concerne à revisão e adequação de políticas e práticas específicas.

Retomando as principais implicações dos resultados a atender a nível prático, tem-se que a tendência para o presentismo é exacerbada quer pelo decréscimo do estado de saúde, quer pelo incremento das exigências psicológicas do trabalho. Simultaneamente, ambos estes efeitos são mais evidentes para a população ativa de maior idade.

Segundo Murphy e Sauter (2004) existem quatro níveis principais de intervenção para a prevenção, sendo: intervenções legislativas/ políticas; intervenções ao nível da organização; intervenções focadas nas características do trabalho/ tarefa; e intervenções de caris individual.

Com base na orientação oferecida pelos autores, a primeira medida atenuante proposta incide essencialmente na capacitação individual, procurando-se assim dotar os colaboradores do conhecimento, práticas e ferramentas adequados à minimização do fenómeno. De um modo geral, os resultados encontrados são consistentes com os de pesquisas anteriores ao salientarem a pertinência da implementação de programas de promoção da saúde, bem-estar e de um estilo de vida mais saudável (Cancelliere, Cassidy, Ammendolia, & Côtê, 2011; Berger, Howell, Nicholson & Sharda, 2003; Proachaska et al., 2011). Adicionalmente, com base no impacto dos fatores psicológicos do trabalho evidenciado pelos resultados, alerta-se ainda para a pertinência do desenvolvimento de projetos que visem a promoção específica da saúde mental e a transmissão de estratégias e ferramentas para gestão do stress ocupacional (Cancelliere et al., 2011; OMS, 2010; Proachaska et al., 2011).

Paralelamente, o corpo teórico reforça a importância de se fazer acompanhar as intervenções individuais de mudanças de magnitude organizacional, ou seja, de garantir que o contexto fomenta a orientação que se procura alcançar a nível individual (Landsbergis, 2009; Murphy & Sauter, 2004). Desta forma, as seguintes medidas destacadas focam a reavaliação da estrutura da tarefa em si e da forma como é gerida a dinâmica organizacional.

Especificamente, dado o impacto nítido da sobrecarga nas exigências do trabalho, uma medida interessante a aplicar seria o aumento do grau de autonomia dos colaboradores, ou seja,

adaptar o âmbito de ajustamento e a flexibilidade do trabalho dando oportunidade aos trabalhadores para gerirem a sua produção ou alterar os seus procedimentos de trabalho quando afetados por um problema de saúde (Hystad et al., 2011; Palha, 2014).

De facto, a literatura tem demonstrado que a autonomia do colaborador desempenha um papel determinante, principalmente perante condições de saúde precária (Palha, 2014), além disso, tem sido sistematicamente encontrada uma associação entre o aumento da autonomia e o decréscimo dos índices de presentismo (Johns, 2010; Palha, 2014). Amais, o controlo permitido ao trabalhador para gerir, em parte ou a totalidade, do seu ritmo e ordem de trabalho tem demonstrado contribuir, igualmente, para uma auto percepção mais positiva de bem-estar ocupacional, demonstrando ainda uma relação positiva com a saúde mental (Bond, Flaxman & Bunce, 2008). Deste modo, em consonância com estudos anteriores, os presentes resultados reforçam o alerta para a importância de potenciar a autonomia dos colaboradores. Este aspeto adquire particular interesse na ótica dos funcionários mais experientes, uma vez que são estes que se prevê que detenham um maior controlo sobre as suas funções – facilitando a adaptação a um maior grau de autonomia – e que são também, como verificado, os mais expostos ao presentismo, quer por questões de saúde, quer pela sobrecarga laboral.

Por complemento, as organizações devem igualmente repensar a sua estrutura e dinâmica por forma a facilitarem a substituição temporária dos colaboradores, permitindo-lhes uma gestão mais positiva dos episódios de doença (Aronsson & Gustafsson, 2005; Biron et al., 2006; Johns, 2010; 2011). Assim sendo, em funções que estejam ao encargo exclusivo de funcionários chave, e principalmente se estes apresentarem idades avançadas ou demonstrarem recorrência de estados de doença, poderá ser vantajoso para organização estruturar planos que identifiquem e formem, antecipadamente, elementos de *backup* que possam assumir provisoriamente o cargo. Estas últimas duas medidas sugeridas poderão ser particularmente vitais em ambientes altamente exigentes e competitivos como é o caso dos setores públicos de saúde e educação em Portugal (Ferreira & Martinez, 2012; Martinez & Ferreira, 2012).

Por fim, a última recomendação direciona-se para a revisão do enquadramento legal português. Atualmente, a legislação portuguesa fomenta ainda políticas de presença e a pressão para o presentismo. Deste modo, o trabalhador, por forma a garantir a segurança do seu posto de trabalho e a evitar possíveis perdas de rendimento, vê-se impelido a comparecer no seu local de trabalho independentemente da sua condição. Há semelhança do que já se assiste noutras culturas, como por exemplo na Norueguesa onde é permitido ao trabalhador faltar até três vezes por ano por condição de doença autojustificada (Hystad et al., 2011), a legislação portuguesa

deverá ser revista no sentido de contornar as medidas que forçam a presença do colaborador, atribuindo-lhe um maior controlo sobre a decisão aqui inferida.

Limitações e Sugestões para futuras pesquisas

No entanto, a adequabilidade dos presentes resultados deve ser considerada com atenção uma vez que estes acarretam também algumas limitações. À partida, os dados utilizados foram obtidos através de uma amostra não probabilística de conveniência e, adicionalmente, estes foram recolhidos por meio de medidas de autorrelato. Assim, com base na informação recolhida é expectável a ocorrência de potenciais erros estatísticos, nomeadamente do erro tipo I, incorrendo no reporte de efeitos significativos suscitados aleatoriamente.

Paralelamente, embora tenha sido possível a recolha de uma amostra de dimensão total interessante, não foi garantida a representatividade de todos os setores de atividade considerados. Assim, dado ao tamanho relativamente pequeno das subamostras, não foi possível adotar procedimentos estatísticos mais robustos no tratamento de dados. Ainda, as dimensões das amostras correspondentes ao setor público e privado eram demasiado disparens entre si para oferecerem resultados viáveis. Também neste sentido é presumível a ocorrência de erros estatísticos, aqui no âmbito do erro tipo II.

Deste modo, e dada a ainda escassa informação a este nível em Portugal, sugere-se que pesquisas futuras procurem testar o comportamento da variável presentismo, mediante o seu enquadramento setorial, aumentando a representatividade das subamostras. Ademais, considerando o trabalho desenvolvido por Gominho (2016) em contexto espanhol, no qual o autor demonstrou igualmente a variação dos índices de presentismo consoante o contexto público ou privado da atividade, contudo, este encontrou uma maior incidência de presentismo em funcionários do setor privado, contrariando a tendência portuguesa, incentiva-se assim a que o presente desenho de investigação seja estendido a diferentes culturas.

Também a natureza transversal da presente pesquisa poderá ser uma limitação considerável, nomeadamente no que respeita aos resultados encontrados para a dimensão da idade. De facto, para clarificar a relevância do modelo hipotético proposto sugere-se que o mesmo seja replicado, contudo contemplando um desenho longitudinal.

Por fim, a presente investigação só considerou as exigências psicológicas do trabalho enquanto variável de carácter contextual com impacto sobre a frequência do presentismo. Deste modo, mantém-se o interesse em avaliar, em contexto nacional, o papel de outros fatores inerentes ao ambiente organizacional, como por exemplo, o nível de autonomia, o nível de insegurança no trabalho, entre outros. Da mesma forma, propõe-se que seja alargado o

conhecimento relativo a outros fatores pessoais e sociodemográficos, nos portugueses, que poderão contribuir, significativamente, para a compreensão do fenómeno de presentismo.

Conclusão

O presente trabalho permite ampliar investigações anteriores (Deery et al., 2014; Johns 2010; 2011) ao suportar a influencia de fatores pessoais e contextuais específicos na decisão dos indivíduos em irem ou não trabalhar perante uma condição de doença. De forma mais detalhada, fornecem-se evidências de que os profissionais perante uma condição de saúde mais débil apresentam uma tendência comum para recorrerem mais ao presentismo. Adicionalmente, verifica-se que esta tendência é exacerbada por condições contextuais, nomeadamente, pela perceção de um aumento no nível de exigências psicológicas do trabalho – i.e. na carga e ritmo de trabalho. Por fim, os resultados encontrados denotam ainda que são os colaboradores mais velhos os mais propensos a recorrerem ao presentismo, devendo estes ser, deste modo, considerados com particular atenção na elaboração de medidas atenuadoras do fenómeno.

Em suma, o presente estudo estende o domínio de pesquisa atual explorando em que medida o papel mediador das exigências psicológicas do trabalho e o papel moderador da idade explicam a relação entre a condição de saúde de um trabalhador e a sua tendência para o comportamento de presentismo.

Referências

- 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.
- Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 958-966.
- Baker-McCleary, D., Greasley, K., Dale, J. & Griffith, F. (2010). Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*, 20(3), 311-328.
- Bakker, A. & Demerouti, E. (2006). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Barbosa, D. (2016). *Presente mas ausente: O fenómeno do presentismo em enfermeiros portugueses*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.
- Berger, M. L., Howell, R., Nicholson, S. & Sharda, C. (2003). Investing in Healthy Human Capital. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45 (12), p. 1213-1225.
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Lindh, T., Aronsson, G., & Josephson, M. (2009). Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *International Archives Environmental Health*, 82, 1179–1190.
- Bierla, I., Huver, B., & Richard, S. (2013). New evidence on absenteeism and presenteeism. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(7), 1536-1550.
- Billett, S., Dymock, D., Johnson, G. & Martin, G. (2011). Overcoming the paradox of employers' views about older workers. *International Journal of Human Resource Management*, 22, 1248-1261.
- Biron, C., Brun, J.P., Ivers, H., et al. (2006). At work but ill: psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity. *Journal of Public Mental Health*, 5(4), 26-37.
- Böckerman, P., & Laukkanen, E. (2009). Presenteeism in Finland: Determinants by gender and the sector of economy. *Ege Academic Review*, 9(3), 1007–1016.
- Bond, F.W., Flaxman, P.E. & Bunce, D. (2008). The influence of psychological flexibility on work redesign: mediated moderation of a work reorganization intervention. *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), 645-654.

- Borges, E. (2012). *Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho: Stress e Violência Psicológica nos Enfermeiros*. Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto.
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Mosteiro, P. & Baptista, P. (2016). *Presentismo: trabalho completado e distração evitada em enfermeiros*. Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária, Livro de comunicações, Portugal.
- Breton, M. C., Guénette, L., Amiche, M. A., Kayibanda, J. F., Grégoire, J. P. & Moisan, J. (2013). Burden of diabetes on the ability to work. *Diabetes Care*, 36(3), 740-749.
- Brouwer, W. B., Van Exel, N.J., Koopmanschap, M.A. & Rutten, F. F. (2002). Productivity costs before and after absence from work: as important as common? *Health Policy*, 61(2), 173–187.
- Brown, S. & Sessions, J. G. (2004). Absenteeism, ‘presenteeism’, and shirking. *Economic Issues*. 9(1), 15-21.
- Burton, W. N., Morrison, A., & Wertheimer, A. I. (2003). Pharmaceuticals and worker productivity loss: a critical review of the literature. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45 (6), 610-621.
- Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Ammendolia, C. & Côté, P. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 1-11.
- Canfield, G. W., & Soash, D. G. (1955). Presenteeism - A constructive view. *Industrial Medicine and Surgery*, 24(1), 417-418.
- Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, 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.
- Deery, S., Walsh, J. & Zatzick, C. (2014). A moderated mediation analysis of job demands, presenteeism, and absenteeism. *Journal of occupational and Organizational Psychology*, 87(2), 352-369.
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M. Bakker, A. B., Schaufelli, W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14, 50-68.
- Dixon, K. (2005). Weighing the costs of presenteeism. *Chief Executive*, 209, 22.
- Direção-Geral da Saúde, Portugal. (DGS) (2013). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC)*, 2º ciclo 2013/2017. Lisboa: DGS. Consultado a 23 de março de 2019.

- Fabiano, I. & Renault, L. (2008). Crise Financeira Mundial: Tempo de Socializar Prejuízos e Ganhos. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho*, 48(78), 195-217.
- Ferreira, A., & Martinez, L. (2012). Presenteeism and burnout among teachers in public and private Portuguese elementary schools. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(20), 1-11.
- Ferreira, A.I., Martinez, L.F., Cooper, C.L. & Gui, D.M. (2015). LMX as a negative predictor of presenteeism climate: a cross-cultural study in the financial and health sectors. *Journal of Organizational Effectiveness: People & Performance*, 2, 282–302.
- 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.
- Garrow, V. (2016). *Presenteeism: A review of current thinking*, Report 507, Institute for Employment Studies, Brighton. Read in march 24, 2019, Available: <http://www.employmentstudies.co.uk/resource/presenteeism-review-current-thinking>.
- Gerich, J. (2015). Sick at work: Methodological problems with research on workplace presenteeism. *Health Services & Outcomes Research Methodology*, 15(1).
- Gilbreath, B. & Karimi, L. (2012). Supervisor Behaviour and Employee Presenteeism. *International Journal of Leadership Studies*, 7, 114–132.
- Gominho, N. (2016). *Is presenteeism less prevalent among public sector employees than private sector employees?* Dissertation in Master in Management from the NOVA - School of Business and Economics, Lisboa, Portugal.
- Gosselin, E. & Lauzier, M. (2011). Le présentéisme. *Revue Française de Gestion*, 211/2012, 15-26.
- Gordois, A. L., Toth, P. P., Quek, R. G., Proudfoot, E. M., Paoli, C. J. & Gandra, S. R. (2016). Productivity losses associated with cardiovascular disease: a systematic review. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 16(6), 759-769.
- 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.
- Hansen, C. D. & Andersen, J. D. (2008). Going ill to work – what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science and Medicine*, 67, 956-964.
- Hayes, A.F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.G

- Hemp, P. (2004). Presenteeism: at work-but out of it. *Harvard business review*, 82(10), 49-58.
- Huver, B., Richard, S., Vaneecloo, N., Delclite, T. & Bierta, I. (2012). Sick but at Work: An Econometric Approach to Presenteeism. *15th IZA European Summer School in Labor Economics*. 23-29.
- Hystad, S. W., Eid, J., & Brevik, J. I. (2011). Effects of psychological hardiness, job demands, and job control on sickness absence: A prospective study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(3), 265-278.
- IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Johansson, G. & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine*, 58(10), 1857-1868.
- 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.
- Landsbergis, P. A. (2009). Interventions to reduce job stress and improve work organization and worker health. In P. L. Schnall, M. Dobson, & E. Roskam (Eds.), *Unhealthy work: Causes, consequences, cures* (pp. 193– 209). Amityville, NY: Baywood Publishing.
- Lopes, S., Ferreira, A., Passos, A., Neves, M., Sousa, C. & Sá, M. J. (2017). Depressive Symptomatology, presenteeism productivity and quality of life. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 20(10).
- Lowe, G. (2004). Here in body, absent on productivity – presenteeism hurts outputs, quality of work-life and employee health. *The National Journal of Human Resource Management*, 1-2.
- Lynch W. (2003). Health and productivity: questions and answers. In: Hunnicutt D. (ed.) *The path to productivity*. *Absolute Advantage*, 2(8), 9-13. Wellness Councils of America, US.
- Macedo, M. (2017). *Análise do fenómeno do presentismo e a sua relação com as questões da saúde e da produtividade: Um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos da Universidade Católica do Porto, Portugal.

- Mach, M., Ferreira, A., Martinez, L., Lisowskaia, A., Dagher, G. & Perez-Nebra, A. (2018). Working conditions in hospitals revisited: A moderated-mediated model of job context and presenteeism. *Plos One*. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205973>.
- Marlowe, J. (2002). Depression's surprising toll on worker productivity. *Employee Benefits Journal*, 27(1), 16-23.
- Martinez, L., Ferreira, A., Sousa, L. & Cunha, J. (2007). A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 13 (1), 37-54.
- Martinez, L. & Ferreira, A. (2012). Sick at Work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public Hospital. *Stress and Health*, 28(4), 297-304.
- Mitchell, R.J. & Bates, P. (2011). Measuring Health-Related Productivity Loss. *Population Health Management*, 14(2), 93-98.
- Murphy, L. & Sauter, S. (2004). Work organization interventions: State of knowledge and future directions. *Social and Preventive Medicine*, 49, 79–86.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Tradução do Serviço Social da Indústria. – Brasília: SESI/DN.
- Palha, C. (2014). *O presentismo em enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.
- Paschoalin, H. C., Griep, R. H. & Lisboa, M. T. L. (2012). A Produção Científica sobre o Presenteísmo na Enfermagem e suas Repercussões no Cuidado. *Rev APS*, 15(3), 306-311.
- Pedro, C. (2007). Presentismo, a nova epidemia. *Jornal de Negócios*, junho, 4-7.
- Pilette, P. C. (2005). Presenteeism in nursing: a clear and present danger to productivity. *The Journal Of Nursing Administration*, 35 (6), 300-303.
- Pinto, A. (2015). *Envelhecimento, trabalho e práticas de gestão de recursos humanos*. Dissertação de Doutoramento em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Portugal.
- 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.
- Probst, T. M. (2002). Layoffs and tradeoffs: production, quality, and safety demands under the threat of job loss. *Journal of Occupational Health Psychology* 7(3), 211-220.

- Prochaska, J. O., Evers, K. E., Johnson, J. M., Prochaska, J. M., Sears, L. E., Rula, E. Y. & 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.
- Rantanen, I., & Tuominen, R. (2011). Relative Magnitude of Presenteeism and Absenteeism and Work-related Factors Affecting them Among Health Care Professionals. *International Archives Of Occupational And Environmental Health*, 84(2), 225-255.
- Robertson, I., Leach, D., Doerner, N. & Smeed, M. (2012) Poor health but not absent: prevalence, predictors, and outcomes of presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(11), 1344-49.
- Sanderson, K. & Cocker, F. (2013). Presenteeism: Implications and health risks. *Australian Family Physician*, 42(4), 172-175.
- Schultz, A., Chen, C. & Edington, D. (2009). The Cost and Impact of Health Conditions on Presenteeism to Employers. *Pharmacoeconomics*, 27(5), 365-378.
- Schultz, A. & Edington, D. (2007). Employee Health and Presenteeism: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(3), 547-579.
- Taloyan, M., Aronsson, G., Leineweber, C., Hanson, L. M., Alexanderson, K. & Westerlund, H. (2012). Sickness Presenteeism Predicts Suboptimal Self-Rated Health and Sickness Absence: A Nationally Representative Study of the Swedish Working Population. *Plos One*, 7(9).
- Thogersen-Ntoumani, C., Black, J., Lindwall, M., Whittaker, A. & Balanos, G. M. (2017). Presenteeism, stress resilience, and physical activity in older manual workers: a person-centred analysis. *European Journal of Ageing*, 14(4), 385-396.
- Uris, A. (1955). How to build Presenteeism. *Petroleum Refiner*, 34(1), 348-359.
- Virtanen, M., Kivimaki, M., Elovainio, J., Vahtera, J., & Ferrie, J. E. (2003). From insecure to secure employment: Changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 948-953.
- Wada, K., Mikako Arakida, M., Watanabe, R., Negishi, M., Sato, J. & Akizumi Tsutsumi, A. (2013). The economic impact of loss of performance due to absenteeism and presenteeism caused by depressive symptoms and comorbid health conditions among Japanese workers. *Ind Health*, 51(5), 482-489.
- Yang, T., Zhu, M. & Xie, X. (2016). The determinants of presenteeism: a comprehensive investigation of stress-related factors at work, health, and individual factors among the ageing workforce. *Journal of Occupational Health*, 58(1), 25-35.

Anexos

Anexo A – Instrumento

Este questionário serve fins meramente académicos, no âmbito de um trabalho de investigação.

Sumariamente, procura-se estudar o impacto de problemas de saúde no trabalho, bem como a influência de algumas características específicas e da organização do trabalho.

As respostas são anónimas e os dados serão tratados de forma totalmente confidencial.

O seu preenchimento demora cerca de 15 minutos.

Por favor, responda a **todas** as questões, pois só assim estará a contribuir para o sucesso desta investigação.

Muito obrigado!

1. Sexo: Masculino Feminino **2. Idade:** _____ anos

3. Habilitações Literárias:

- 6º ano ou inferior
- 9º ano
- 12º ano
- Curso Tecnológico/ Profissional/ Outros (Nível III)
- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Curso de Especialização Tecnológica

4. Zona de Residência:

- Norte
- Centro
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve
- Madeira
- Açores

5. Setor de Atividade:

- Agricultura, Produção Animal, Caça, Floresta e Pesca
- Indústrias Transformadoras
- Captação, tratamento e distribuição de água, Saneamento, Gestão de resíduos e Despoluição
- Construção
- Comércio por grosso e a Retalho; Reparação de veículos automóveis e motociclos
- Transporte e Armazenagem
- Alojamento, Restauração e Similares
- Atividades de Informação e Comunicação
- Atividades Financeiras e de Seguros
- Atividades Imobiliárias
- Atividades de Consultoria, Científicas, Técnicas e Similares
- Atividades Administrativas e dos Serviços de Apoio
- Educação
- Atividades de Saúde Humana e Apoio Social
- Outras Atividades de Serviços

5a. Função: _____

5b. A sua função exige que o trabalho seja desempenhado em equipa? Sim Não

Se sim, quantos elementos, em média, compõem a sua equipa? _____

5c. Ocupa um cargo de chefia? Sim Não

5d. Anos de experiência profissional (total): _____ anos

5e. Antiguidade na empresa: _____ anos e _____ meses

6. Tipo de Vínculo contratual atual:

- Contrato sem termo (efetivo)
- Contrato a termo Incerto
- Contrato a Part-Time
- Contrato a termo (com duração estipulada, superior ou igual a 6 meses)
- Contrato com duração inferior a 6 meses
- Trabalho Temporário
- Comissão de Serviços

Presentismo em Portugal: Impacto do contexto laboral e das características pessoais

- Recibos Verdes
- Serviço Doméstico
- Cedência Ocasional de Trabalhadores
- Estágio

7. No último ano, quantas horas por semana trabalhou, em média? _____ horas

8. Em média, quanto ganha uma pessoa que desempenhe funções semelhantes às suas? __€

9. A sua atividade realiza-se principalmente em ambiente: Exterior Interior

10. Seguem-se um conjunto de afirmações sobre as *características do seu trabalho*. Assinale com uma cruz até que ponto as situações descritas são pouco ou muito frequentes.

	Quase Nunca 1	Algumas Vezes 2	Frequentemente 3	Muito Frequentemente 4
1. O trabalho é caracterizado por uma grande pressão de tempo				
2. O trabalho é normalmente stressante e rápido				
3. Penso que tenho sempre imenso por fazer				
4. O trabalho costuma acumular-se				

(Hystad et al., 2011)

11. Como avalia o seu estado de saúde em geral numa escala de 1-Mau a 5-Excelente?

12. Nos últimos 6 meses, quantos dias, em média, faltou por estar doente ou não se sentir bem? _____ dias

12a. Nos últimos 6 meses, quantos dias em média foi trabalhar, apesar de estar doente ou não se sentir bem? _____ dias