

ARTIGOS

Submetido 03-03-2023. Aprovado 21-11-2023

Avaliado pelo sistema *double-anonymized peer review*. Editor Associado: Muhammad Asif

Os revisores não autorizaram a divulgação de sua identidade e relatório de avaliação por pares.

Versão traduzida | DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020240205x>

UMA TEORIA DO PRESENTEÍSMO PARA ALÉM DA DOENÇA E UMA FERRAMENTA PARA SUA MENSURAÇÃO

A theory of presenteeism beyond being sick and a measurement tool

Una teoría del presentismo más allá de la enfermedad y una herramienta para su medición

Salim Yılmaz^{*1} | salimyilmaz142@gmail.com | ORCID: 0000-0003-2405-5084

Selma Söyük² | ssoyuk@iuc.edu.tr | ORCID: 0000-0001-9822-9417

*Autor correspondente

¹Istanbul Arel University, Department of Health Management, Istanbul, Turquia

²Istanbul University-Cerrahpaşa, Department of Health Management, Istanbul, Turquia

RESUMO

Quando o presenteísmo foi introduzido, tratava-se de uma questão limitada ao fato das pessoas irem trabalhar mesmo doentes. Nos últimos anos, no entanto, surgiram outras perspectivas, defendendo que também deve ser considerado presenteísmo todo assunto que não esteja necessariamente relacionado à atividade laboral, mas que possa ter efeito sobre o desempenho do trabalhador ou incorra em alguma ação durante o horário de trabalho. A presente pesquisa tem como objetivo redefinir o conceito de presenteísmo no âmbito dos comportamentos dos trabalhadores da área da saúde e contribuir para a literatura, oferecendo uma escala para sua mensuração. O estudo foi realizado com 431 profissionais de saúde em nove hospitais públicos e quatro hospitais privados/fundacionais. O presenteísmo foi associado positivamente ao esgotamento profissional e negativamente com a felicidade no trabalho. Pessoas mais jovens mostraram comportamentos de presenteísmo mais elevados do que as pessoas mais velhas e do que aquelas que trabalhavam nove horas ou mais por dia. A escala foi aplicada a profissionais de saúde, mas apresenta um desenho estrutural que pode ser aplicado em outras áreas.

Palavras-chaves: Presenteísmo, trabalhadores da saúde, análises psicométricas, validade, confiabilidade.

ABSTRACT

The first definition of presenteeism was limited to individuals who attended work despite being unwell. Over the past 15 years, other perspectives have expanded the concept to encompass any non-work-related factors influencing behavior during working hours. This research aims to redefine presenteeism within the context of healthcare workers' behaviors and contribute to the literature by introducing a measurement scale. The study involved 431 healthcare professionals across nine public and four private/foundation hospitals. Presenteeism was associated positively with burnout and negatively with happiness at work. Younger people showed higher levels of presenteeism compared to their older counterparts, as did those who worked nine hours or more per day. Although the scale was applied to healthcare professionals, its framework holds potential for use in other areas.

Keywords: presenteeism, healthcare workers, psychometric analyses, validity, reliability.

RESUMEN

Inicialmente, el término presentismo se aplicaba solamente en los casos de personas que iban a trabajar incluso estando enfermas. Sin embargo, en los últimos años, surgieron otras perspectivas que argumentan que también debe considerarse presentismo todo tema que no necesariamente esté relacionado con la actividad laboral, pero que afecte el desempeño del trabajador o implique alguna acción durante la jornada laboral. Esta investigación tiene como objetivo redefinir el presentismo en el ámbito del comportamiento de los trabajadores de la salud y contribuir a la literatura al ofrecer una escala para su medición. El estudio se realizó con 431 profesionales de la salud de 9 hospitales públicos y 4 privados/fundaciones. El presentismo se asoció positivamente con el agotamiento y negativamente con la felicidad en el trabajo. Las personas más jóvenes mostraron comportamientos de presentismo más altos que las personas mayores y las que trabajaban 9 horas o más al día. Esta escala, que se aplicó a profesionales de la salud, tiene un diseño estructural que permite que se aplique a otras áreas.

Palabras clave: Presentismo, trabajadores de la salud, análisis psicométricos, validez, fiabilidad.

INTRODUÇÃO

O presenteísmo foi inicialmente definido por Auren Uris em 1955 e posteriormente incorporado ao livro de Cranfield e Soash sobre comportamentos dos trabalhadores (Cooper & Lu, 2018). O conceito ganhou destaque a partir da pesquisa de Cooper sobre reestruturação organizacional na Universidade de Lancaster (Cooper, 1996). Historicamente, o presenteísmo emergiu de uma dimensão do absentéismo fundamentado nas condições de saúde do trabalhador (Lohaus & Habermann, 2019), sendo que ausências relacionadas a saúde são responsáveis por uma perda de produtividade na casa dos 4% (Goetzel et al., 2004). Ao longo do tempo, o presenteísmo tem sido estudado mais a fundo em relação a sua influência na saúde, autoestima e na empregabilidade de um indivíduo (D'Abate & Eddy, 2007; Lohaus & Habermann, 2019; Rainbow et al., 2021). Essa abordagem tem dado algumas pistas sobre como o presenteísmo se manifesta mesmo quando a condição de saúde de um indivíduo é expressa unilateralmente, enfatizando os benefícios mútuos tanto para o local de trabalho quanto para o funcionário (Fernando et al., 2017; Yang et al., 2021). Consequentemente, numerosos estudos, especialmente nos Estados Unidos, recomendaram que os empregadores sejam mais compreensivos e solidários (Halbesleben et al., 2014; Krane et al., 2014; Shdaifat, 2022; Siqueira et al., 2023). No entanto, surgiram debates sobre a definição precisa de presenteísmo, com alguns autores a sugerir que tal conceito não poderia ser totalmente separado do contexto de doença (D'Abate & Eddy, 2007; Johns, 2010; Lohaus & Habermann, 2019). Na verdade, a definição de presenteísmo que considera que um indivíduo está fisicamente presente, mas não mentalmente envolvido no trabalho, necessita de uma avaliação multidimensional (Cooper & Lu, 2018; Lohaus & Habermann, 2019).

Lohaus e Habermann (2019) destacaram duas perspectivas principais sobre o presenteísmo: uma focada na condição de saúde do indivíduo, que necessitaria se abster da ida ao trabalho, e a outra enfatizando os impactos negativos do presenteísmo na produtividade. Enquanto alguns estudos avaliaram o impacto de lesões e doenças relacionadas ao trabalho no âmbito do presenteísmo (Won et al., 2022), outros argumentaram que essa perspectiva é limitada, enfatizando que a presença com baixa produtividade ainda seria melhor que a completa ausência e improdutividade em virtude da licença médica (Johns, 2010). Várias ferramentas foram desenvolvidas para mensurar essas duas perspectivas (saúde e produtividade), sendo a “Escala de Presenteísmo de Stanford” uma das mais populares, examinando interrupções de desempenho devido a problemas de saúde durante um mês (Koopman et al., 2002). O “Questionário de Desempenho em Saúde e Trabalho” da Organização Mundial da Saúde segue a mesma abordagem (Kessler et al., 2004), enquanto a pesquisa “Limitações no Trabalho” avalia a situação com base na produtividade (Lerner et al., 2001). No entanto, essas ferramentas de mensuração amplamente utilizadas têm enfrentado críticas (Lohaus & Habermann, 2019) porque não conseguem integrar as diferentes perspectivas ao avaliar o presenteísmo (Gilbreath et al., 2012; McGregor & Caputi, 2022). Além disso, nota-se a ausência de uma escala na literatura que avalie holisticamente as respostas emocionais e comportamentais dos funcionários no trabalho (Jayaweera & Dayarathna, 2019; Lohaus & Habermann, 2019; McGregor & Caputi, 2022). Essa lacuna ressalta a necessidade de uma

compreensão abrangente do presenteísmo, tanto no mundo empresarial quanto na literatura acadêmica (Lohaus & Habermann, 2019; McGregor & Caputi, 2022; Rainbow et al., 2021; Siqueira et al., 2023; Vänni et al., 2017).

Em resposta a essa necessidade, a escala que apresentamos aqui visa avaliar as respostas emocionais e comportamentais dos indivíduos no trabalho, incluindo relações com a produtividade e as condições de saúde. O objetivo é apoiar empregadores e empregados na tarefa de compreender genuinamente como são afetados e como reagem a esse fenômeno. Exploraremos aqui as facetas do presenteísmo relacionadas à saúde e ao desempenho. Acreditamos que isso ajudará no desenvolvimento de uma abordagem mais holística, aprofundando a sua definição, causas e consequências.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E HIPÓTESE

Conforme a definição de Cooper (1996), o presenteísmo refere-se a presença do indivíduo no trabalho quando deveria estar em casa em razão de doença ou sobrecarga laboral. Embora muitos estudos tenham se concentrado no presenteísmo relacionado à doença, Johns (2010) enfatiza a necessidade de distinguir entre várias definições. Considerando o conceito de comparecimento ao trabalho apesar de problemas de saúde física ou emocional, pode-se observar duas perspectivas: o impacto de estar indevidamente presente no trabalho e o efeito dessa presença no desempenho laboral (Bryan et al., 2022).

Duas abordagens no mundo do trabalho podem ser comparadas a diferentes entradas de um labirinto. Por um lado, estudos realizados na Escandinávia e do Reino Unido sugerem que os trabalhadores se sentem compelidos a comparecer ao trabalho (Johansen et al., 2014; Kinman & Clements, 2022; Sendén et al., 2016), motivados principalmente pelo medo de perder o emprego. No entanto, comparecer ao trabalho mesmo não se sentindo bem pode ter implicações negativas para a saúde (McGregor & Caputi, 2022). Geralmente, não é recomendado que um funcionário doente compareça ao trabalho. No entanto, alguns estudos destacam os aspectos positivos de tal comportamento, incluindo o aumento da autoestima e uma fuga mental dos problemas de saúde (Lohaus & Habermann, 2019; Min et al., 2022).

Johns (2010) ressalta a necessidade de integrar essas perspectivas e revisar a definição de presenteísmo. A decisão de um funcionário comparecer ou faltar ao trabalho não se baseia apenas na saúde física, mas também em fatores psicológicos, sociais e institucionais (Johns, 2010; Patel et al., 2023). Encontrar um equilíbrio entre presença e produtividade no trabalho é complexo e requer uma abordagem integrada (Ishimaru & Fujino, 2021).

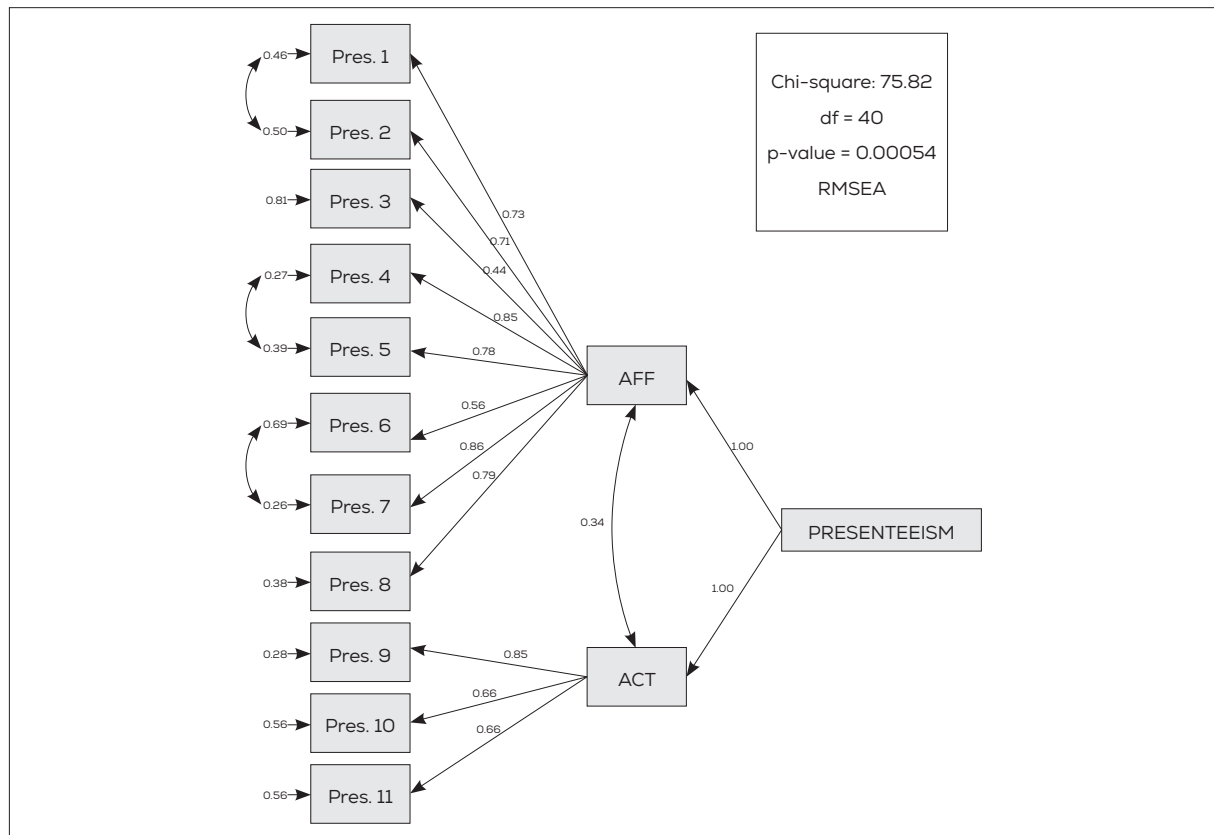
Determinantes do presenteísmo

Embora a maioria dos estudos se concentre no presenteísmo baseado na doença, algumas pesquisas também discutem potenciais contágios, ineficiências e danos bilaterais nas relações

empregador-empregado (Johansen et al., 2014; Kinman & Clements, 2022; Krane et al., 2014). Estudos posteriores ampliaram a definição de presentismo para abranger aspectos relacionados ao desempenho (Ruhle et al., 2020). Fatores como doença, tédio, questões pessoais e variações na carga de trabalho contribuem para comportamentos de presentismo.

Compreender o presentismo requer examinar os seus determinantes e efeitos, conforme resumido na Figura 1. O presentismo frequentemente resulta em atrasos nas tarefas, com os funcionários às vezes intencionalmente ou involuntariamente desacelerando seu trabalho (Demerouti et al., 2009). O grau desse atraso, seja ele significativo ou mínimo, pode influenciar as relações gerenciais e a produtividade geral (D'Abate & Eddy, 2007). Fatores como urgência da tarefa, responsabilidades diárias e prazos também podem desempenhar um papel nesses comportamentos (Wan et al., 2014).

Figura 1. Gráfico de solução padronizada do diagrama de caminho



O Quadro 1 sugere que o impacto do presentismo no desempenho e na produtividade é multifacetado. Os seus efeitos observáveis no desempenho no trabalho são cruciais (Bamforth et al., 2023; Lohaus & Habermann, 2019). Por exemplo, a duração e a frequência das pausas podem perturbar o fluxo de trabalho e reduzir a produtividade (Bamforth et al., 2023). A duração do comportamento de presentismo, seja de curto ou longo prazo, explica o elemento “tempo” neste aspecto (Patel et al., 2023). Embora distrações e pausas ocasionais sejam naturais e possam

ser consideradas uma forma de presenteísmo (Sampat & Basu, 2017), comportamentos frequentes ou prolongados podem indicar problemas organizacionais ou pessoais mais profundos (Demerouti et al., 2009; McGregor & Caputi, 2022).

Quadro 1. Elementos que determinam a natureza do presenteísmo

Elementos	Conteúdo
Justificativa	Doença, tédio, problemas pessoais, falta de foco, baixa carga de trabalho, alta carga de trabalho, distração, etc.
Procrastinação no trabalho	Alta, baixa, nenhuma.
Duração	Curto prazo, longo prazo
Frequência	Frequente, às vezes, raramente.
Tipo	Emocional, comportamental.

Ao compreender as causas do presenteísmo e seus conceitos relacionados, os determinantes demográficos também podem ser considerados. Por exemplo, um estudo que examinou a relação entre depressão e presenteísmo concluiu que a idade é um fator distintivo tanto para empregados como para empregadores (Lee et al., 2022). Outra pesquisa identificou o estado civil como fator sociodemográfico diferencial (Naid & Asshidin, 2020). O gênero também é destacado como diferencial, sendo que os homens são alegadamente capazes de suportar menos as pressões do presenteísmo do que as mulheres (Johns, 2010). Diferenças também são notadas nas comparações de níveis educacionais, como pós-graduação e graduação (Güngör et al., 2022). O fato de uma instituição ser privada ou pública também pode ser motivo para diferentes comportamentos de presenteísmo (Ferreira & Martinez, 2012). Outro estudo do setor saúde indica que a distribuição de tarefas desempenha um papel significativo nos comportamentos de presenteísmo (Kandemir & Bayram, 2017). Um estudo centrado no potencial positivo do presenteísmo menciona que o número de anos de trabalho afeta os comportamentos do presenteísmo (Wang et al., 2023). Outra pesquisa aponta uma relação significativa entre o trabalho por turnos, a duração da jornada de trabalho e os comportamentos de presenteísmo (Min & Hong, 2023). As variáveis destacadas na literatura são transformadas em hipóteses na seção de validade da nossa ferramenta de presenteísmo e serão comparadas com a literatura existente. Na fase de validação do nosso grupo de pesquisa, que inclui profissionais de saúde e demais colaboradores, propomos:

H_1 : Existem diferenças nos comportamentos de presenteísmo dos profissionais de saúde com base nas suas características demográficas.

Um estudo na Malásia encontrou uma correlação negativa entre presenteísmo, felicidade e bem-estar psicológico (Ho et al., 2022). Outra investigação indicou uma fraca relação positiva entre *burnout* e presenteísmo, e uma fraca relação negativa com o bem-estar (Ozduran et al., 2023). A felicidade no local de trabalho mostrou-se fortemente ligada ao bem-estar (Kun & Gadanez, 2022). Dado o nosso foco nos profissionais de saúde de língua turca, utilizamos

ferramentas turcas amplamente aceitas para mensurar o *burnout* e a felicidade no local de trabalho, levando às seguintes hipóteses:

H₂: O presenteísmo dos profissionais de saúde está negativamente correlacionado com a sua felicidade no local de trabalho.

H₃: O presenteísmo dos profissionais de saúde está positivamente correlacionado com o seu *burnout*.

A investigação destacou o papel da inteligência emocional no presenteísmo (Karimi et al., 2015) e a ligação entre exaustão emocional e presenteísmo (Baeriswyl et al., 2017). O presenteísmo, muitas vezes motivado por medos como a perda do emprego ou questões de gestão, está enraizado em emoções e pensamentos (Gilbreath et al., 2012; Johns, 2010; Patel et al., 2023). No entanto, é essencial considerar tanto os aspectos emocionais como os acionáveis do presenteísmo (Ollo-López & Nuñez, 2023). Assim, uma abordagem abrangente para medir o presenteísmo deve englobar ambas as dimensões (Block et al., 2008; Kaiser, 2018; Lohaus & Habermann, 2019).

Tipos de presenteísmo

O presenteísmo é moldado por vários elementos – o funcionário, os colegas de trabalho, a gestão da organização e suas políticas. Embora o conceito de comparecer ao trabalho apesar da doença seja frequentemente discutido na literatura, estar presente no trabalho sendo improdutivo não um fenômeno atribuído apenas a questões de saúde. Com base nas informações da literatura, categorizamos o presenteísmo em dois tipos principais: o baseado na emoção e o baseado na ação (Gilbreath et al., 2012; Lohaus & Habermann, 2019; McGregor et al., 2016; McGregor & Caputi, 2022; Ruhle et al., 2020).

Presenteísmo baseado na emoção (Afeto)

Refere-se a funcionários que comparecem ao trabalho, mas que o desempenham de maneira ineficiente por apresentar sintomas leves como dor ou fadiga (Leal & Ferreira, 2021). Alguns argumentam que a frequência ao trabalho, mesmo com desempenho reduzido, é essencial para permanecer no emprego (Ruhle et al., 2020). No entanto, os tratamentos de saúde mental a longo prazo requerem uma abordagem mais compreensiva no local de trabalho. O medo da perda do emprego ou da reputação prejudicada também pode levar os funcionários a trabalharem quando deveriam estar descansando, prejudicando potencialmente o seu compromisso a longo prazo (Collins et al., 2022). O presenteísmo baseado na emoção engloba estados emocionais momentâneos, como felicidade ou tristeza, afetando a produtividade (Karimi et al., 2015).

Presenteísmo baseado em ação (Ação)

Vai além da resposta emocional à doença e inclui comportamentos observáveis que afetam a produtividade. Uma abordagem do presenteísmo centrada no desempenho deve considerar tanto os seus aspectos emocionais quanto comportamentais (Lohaus & Habermann, 2019; Ruhle et al., 2020). Os desafios na abordagem do presenteísmo estão presentes tanto no setor público como no privado (Borges et al., 2023). O presenteísmo baseado em ação surge da consciência do funcionário, mas nem todas as atividades não relacionadas ao trabalho durante o expediente podem ser consideradas ineficiências. As pausas são essenciais e apenas os comportamentos que diminuem a eficiência do trabalho devem ser classificados como presenteísmo baseado em ação (McGregor et al., 2016).

Em resumo, o presenteísmo pode ser categorizado em baseado em emoção e baseado em ação. O primeiro diz respeito a sentimentos que afetam o trabalho, o segundo envolve comportamentos que impactam diretamente a produtividade. É importante que se adote uma escala abrangente que aborde ambas as dimensões, uma vez que as escalas atuais se concentram principalmente em questões relacionadas a saúde (Gilbreath et al., 2012; Koopman et al., 2002; Lohaus & Habermann, 2019; Rainbow et al., 2021).

METODOLOGIA

Esse estudo transversal e metodológico visa desenvolver uma escala confiável e válida para um construto específico, capturando dados em um determinado ponto para discernir padrões e relações dentro do contexto de saúde.

Ambiente, características e cronograma da pesquisa

O estudo foi realizado em 13 hospitais em Istambul, sendo 9 instituições públicas e 4 instituições privadas (ou geridas por fundações). As instituições foram escolhidas pela sua força de trabalho diversificada e estruturas operacionais, proporcionando a participação de uma ampla gama de profissionais de saúde. O estudo foi realizado entre março de 2020 e fevereiro de 2022. É importante notar que a distribuição da amostra entre os setores público e privado foi influenciada pela distribuição global do emprego na Turquia. De acordo com os dados do Instituto de Estatística Turco e as tabelas por ele fornecidas, uma maioria significativa dos profissionais de saúde na Turquia trabalha no setor público (Turkish Statistical Institute, 2023). Em Istambul, 65,6% dos profissionais de saúde trabalham em instituições públicas, enquanto na Turquia em geral, este número é ainda mais elevado, 76,2%. Essa distribuição refletiu-se na nossa amostra, com um maior número de participantes do setor público, alinhando-se com a tendência nacional.

População e amostra

Dirigido a todos os profissionais de saúde dos hospitais de Istambul, o estudo teve como objetivo uma compreensão holística das suas experiências e pontos de vista. Uma amostra de 431 profissionais, representando funções e formações variadas, participou voluntariamente. O seu envolvimento destaca a dedicação da comunidade de saúde à pesquisa. Para determinar o tamanho da amostra em análise fatorial exploratória e confirmatória, a literatura sugere (Orcan, 2018):

- Número de variáveis e número de itens = número de variáveis observadas X 10 (ou mínimo 5 em áreas onde é difícil alcançar a amostragem)
- Se o número de variáveis observadas for <20: n= 200 (mínimo).

Processo de desenvolvimento da escala

Durante um período de dois anos, desenvolvemos uma escala para medir o “presenteísmo” entre profissionais de saúde em hospitais de Istambul. Inicialmente, uma revisão da literatura ajudou a identificar itens potenciais para o conceito. Esses itens foram então revisados por 10 especialistas em áreas como gestão de saúde e comportamento organizacional. O feedback levou à remoção de 2 itens, à adição de 1 e à revisão de 4, resultando em uma escala de 12 itens. Conforme definido por Polit e Beck (2006), a validade de conteúdo garante que uma ferramenta represente com precisão o conceito pretendido. Uma métrica associada, a Razão de Validade de Conteúdo (RVC), mede a concordância dos especialistas sobre a necessidade de um item na ferramenta. A RVC quantifica o grau de concordância entre os especialistas sobre a essencialidade de um item de um determinado instrumento. Ela oferece uma medida estatística para determinar se um item é considerado necessário por um painel de especialistas (Taherdoost & Lumpur, 2016). Seguindo a RVC está o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC avalia a relevância dos itens de uma ferramenta com base no feedback de especialistas, garantindo o ajuste e a relevância de cada item ao conceito geral (Polit & Beck, 2006). Essa ferramenta foi então revisada por 8 acadêmicos especialistas para cálculos de validade de conteúdo. Utilizando a técnica de Lawshe, alcançamos uma RVC de 0,860 para cada item, refletindo um consenso de especialistas sobre sua adequação (Lawshe, 1975). O IVC determinado pela técnica de Davis obteve pontuação média de 0,933, significando sua adequação para o estudo piloto (Davis, 1992).

Na fase piloto, a escala foi aplicada em 50 profissionais de saúde. A análise das respostas revelou que o item com menor pontuação (I6) teve média de $4,54 \pm 0,50$, enquanto o item com maior pontuação registrou média de $4,72 \pm 0,45$. A pontuação média geral em todos os 12 itens foi de $4,63 \pm 0,16$. Para garantir a robustez da escala, foi examinada a distribuição das pontuações e observou-se um bom nível de consistência interna entre os itens. O feedback dos participantes

foi coletado para fins de clareza e relevância dos itens, levando a pequenos ajustes. Com esses insights e a validade de conteúdo estabelecida, a escala de Presenteísmo YS foi considerada pronta para validação adicional. Esse piloto foi fundamental para refinar a escala para o público-alvo e abriu caminho para a fase de validade do construto.

A validade de construto é um conceito multifacetado que pode ser dividido em componentes exploratórios e confirmatórios. O componente exploratório geralmente envolve análise de itens e análise fatorial exploratória (AFE), que visam descobrir a estrutura subjacente dos dados e identificar fatores ou dimensões potenciais. Por outro lado, o componente confirmatório emprega análise fatorial confirmatória (AFC) para testar uma estrutura ou modelo predefinido. Além disso, a validade convergente, que avalia o grau em que duas medidas que teoricamente deveriam estar relacionadas realmente estão, e a validade de grupos conhecidos, que compara pontuações entre grupos que se espera que sejam diferentes, também são partes integrantes do aspecto confirmatório da validade de construto (Taylor et al., 2007; Weiner et al., 2017). Em nosso estudo, a fase exploratória do desenvolvimento da escala utilizou a análise fatorial exploratória (AFE) para verificar a validade estrutural da escala, que foi posteriormente confirmada por meio de análise fatorial confirmatória (AFC). Os índices de ajuste no AFC foram examinados meticulosamente para avaliar até que ponto o modelo estava em conformidade com os dados. No que diz respeito à confiabilidade, o estudo exploratório investigou a análise dos itens, as correlações intraclasse e o coeficiente Alfa de Cronbach. Para fins de validação, a análise de confiabilidade foi ainda avaliada pelo método teste-reteste.

Dos 431 indivíduos abordados, 231 foram envolvidos na aplicação dos métodos exploratórios (AFE, análise de itens, verificação do coeficiente Alpha), enquanto 200 foram envolvidos em métodos confirmatórios (AFC, validade de grupos conhecidos, validade convergente). A razão para isto é que a aplicação da análise fatorial exploratória e confirmatória à mesma população não testa suficientemente a hipótese nula H_0 num sentido científico (Hurley et al., 1997). Para obter resultados mais robustos, a validação foi realizada em uma população diferente. Esse procedimento abrangente e rigoroso garantiu o desenvolvimento da escala de presenteísmo com rigor e os mais elevados padrões científicos

Outras ferramentas de coleta de dados

Na parte introdutória do formulário de pesquisa os participantes deram informações sobre aspectos demográficos e experiência profissional. Especificamente, indicaram o tipo de instituição (pública ou privada) onde trabalhavam, idade, sexo, condições de moradia (detalhando com quem residem), seu cargo ou função no momento da pesquisa, o número total de anos que exercem sua profissão, sua carga de trabalho diária em horas e estado civil.

Duas escalas foram utilizadas para validade convergente nos métodos confirmatórios da pesquisa:

- Escala de Felicidade no Trabalho: Originalmente desenvolvida por Singh and Aggarwal (2018) e adaptada para o turco por Sever et al. (2020), a escala é composta por 12 itens.

Ela identifica principalmente quatro subdimensões que indicam um aumento na satisfação profissional de um funcionário à medida que a pontuação geral aumenta. No presente estudo, foi utilizada para avaliação do escore geral de satisfação no trabalho. Os itens 4, 5, 6, 10, 11 e 12 são codificados inversamente. A pontuação é baseada em uma escala Likert de 7 pontos.

- Versão Curta da Escala de *Burnout*: Introduzida na literatura turca por Tümkaya et al. (2009), a escala foi originalmente preparada por Malach-Pines (2005). As duas versões, a turca e a original, têm três subdimensões. Durante a sua adaptação para o turco, notou-se que uma pontuação geral poderia ser calculada e, à medida que essa pontuação aumenta, o nível de *burnout* de um indivíduo também aumenta. A pontuação é baseada em uma escala Likert de 7 pontos e não há itens codificados inversamente.

Coleta de dados

Todos os dados para validade foram coletados por meio de interações face a face. O estudo foi realizado com profissionais de saúde cuja língua nativa é o turco, e um total de 431 pesquisas válidas foram obtidas. Durante a fase inicial de coleta de dados, os participantes foram questionados na questão final se estavam dispostos a participar de uma avaliação de validade teste-reteste. Dos abordados, 151 indivíduos manifestaram vontade de participar.

Nesse sentido, o teste inicial foi aplicado entre 11 de janeiro de 2021 e 29 de janeiro de 2021. Posteriormente, o convite para o reteste foi estendido entre 27 de outubro de 2021 e 31 de novembro de 2021. Utilizando telefone e WhatsApp como principais meios de comunicação, dos 151 convidados, 103 concordaram e participaram da fase de reteste.

Considerando o processo a partir da validade de conteúdo, a coleta de dados durou de 01 de maio de 2020 a 10 de janeiro de 2022. Após aprovação do comitê de ética, os profissionais de saúde a serem incluídos no estudo foram abordados a partir do estudo piloto. Ao longo desse período, foi alcançada uma compreensão abrangente e aprofundada das experiências e perspectivas desses profissionais de saúde.

Considerações éticas e permissões

O estudo recebeu aprovação ética do Comitê de Ética da Universidade de Istanbul Okan em 11 de novembro de 2020. Devido a pandemia da Covid-19, a Plataforma de Pesquisa Científica do Ministério da Saúde da Turquia se tornou a principal autoridade para permissões de pesquisa. Inicialmente, foi garantida a aprovação de seis hospitais públicos, que posteriormente foi ampliada para dez (O estudo piloto utilizou dados coletados de dois hospitais [um público e um privado]). Além disso, foram obtidas autorizações de cinco hospitais e fundações privadas.

Todos os profissionais de saúde tiveram a opção de participar e aqueles que desistiram foram excluídos. A pesquisa respeitou rigorosamente os princípios da Declaração de Helsinque.

Análise estatística

Foram utilizados os programas Lisrel 8.51 e IBM SPSS 22.0 para a condução da análise estatística. A suposição de normalidade foi verificada com valores de assimetria e curtose e os testes KMO e Bartlett foram utilizados na adequação da amostra. Ainda, foi aplicada a rotação direta do Oblimin e usados o coeficiente de correlação intraclasse, o teste F e os valores de Alfa de Cronbach. O teste t independente foi utilizado na análise de diferença ANOVA unidirecional. Nas análises post-hoc foram utilizados os testes Games-Howell ou Tukey HSD e as correlações de Pearson e Spearman na análise de relacionamento. A análise foi conduzida com nível de confiança de 95%.

Limitações da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão

As limitações da pesquisa são as seguintes:

- Foram encontrados desafios na coleta de dados devido a pandemia da Covid-19, que fez com que alguns serviços ficassem inacessíveis.
- As pesquisas presenciais foram restringidas em alguns hospitais devido às precauções relacionadas a pandemia, o que fez com que os instrumentos fossem aplicados online.
- O número elevado de pesquisas realizadas durante o período da pandemia de Covid-19 dissuadiu alguns indivíduos de participar de mais um estudo.
- As elevadas cargas de trabalho em determinados hospitais públicos representaram desafios significativos na coleta de dados.
- Os critérios de inclusão do participante na pesquisa foram os seguintes:
- O participante deveria trabalhar como profissional de saúde em um hospital em Istambul.
- O participante deveria ser proficiente na língua turca.
- O participante deveria concordar voluntariamente em participar da pesquisa.
- Os critérios de exclusão da pesquisa foram:

- Indivíduos que trabalhavam nas suas instituições há menos de seis meses.
- Indivíduos que não tinham conhecimento sobre o tema da pesquisa ou que não tinham recebido treinamento sobre o assunto.
- Indivíduos que recusaram participar ou não completaram a pesquisa.

RESULTADOS

As respostas dos 231 profissionais de saúde abordados na primeira rodada da pesquisa foram utilizadas na análise de itens e na análise fatorial exploratória. As respostas dos 200 profissionais de saúde abordados na segunda rodada foram utilizadas na análise fatorial confirmatória.

Na Tabela 1 são apresentadas as características dos trabalhadores de saúde incluídos nos métodos exploratório e confirmatório. A maioria dos participantes em ambas as seções é de instituições públicas, sendo 64,1% na seção exploratória e 75% na seção confirmatória. A maioria dos participantes tem menos de 30 anos na seção exploratória (60,6%), enquanto a distribuição etária é mais equilibrada na seção confirmatória. As mulheres dominam em ambas as seções, representando 71% e 70%, respectivamente. Parcela significativa dos participantes mora com cônjuge, companheiro ou filho, principalmente no setor confirmatório (52,5%). Os enfermeiros constituem o maior grupo profissional em ambas as seções, especialmente na seção confirmatória com 49%. A distribuição do tempo total de trabalho na profissão é equilibrada entre aqueles com 5 anos ou menos e aqueles com mais de 5 anos de experiência. A maioria dos participantes trabalha 9 horas ou mais diariamente. Por último, embora a maioria dos participantes da seção exploratória sejam solteiros (58,4%), a seção confirmatória apresenta uma distribuição mais equitativa entre participantes solteiros e casados.

Tabela 1. Características dos profissionais de saúde incluídos nos métodos exploratórios e confirmatórios

	Seção Exploratória		Seção Confirmatória	
	n	%	n	%
Instituição				
Público	148	64,1	150	75,0
Privado/Fundação	83	35,9	50	25,0
Idade				
30 anos ou menos	140	60,6	103	51,5
31 anos ou mais	91	39,4	97	48,5
Sexo				

Continua

Tabela 1. Características dos profissionais de saúde incluídos nos métodos exploratórios e confirmatórios

Conclusão

	Seção Exploratória		Seção Confirmatória	
	n	%	n	%
Feminino	164	71,0	140	70,0
Masculino	67	29,0	60	30,0
Com quem mora				
Sozinho	59	25,5	40	20,0
Cônjuge/companheiro/filho	90	39,0	105	52,5
Amigo	11	4,8	14	7,0
Pai/Mãe	56	24,2	34	17,0
Outro (irmão, primo)	15	6,5	7	3,5
Posição				
Médico	55	23,8	44	22,0
Enfermeira	84	36,4	98	49,0
Técnico em saúde	19	8,2	30	15,0
Nutricionista	20	8,7	5	2,5
Fisioterapeuta	6	2,6	0	0,0
Pessoal Administrativo	37	16,0	14	7,0
Outros (Dentista, farmacêutico, psicólogo)	10	4,3	9	4,5
Tempo total de trabalho na profissão (anos)				
5 anos ou menos	111	48,1	91	45,5
Mais de 5 anos	120	51,9	109	54,5
Tempo de trabalho diário (horas)				
Abaixo de 9 horas	97	42,0	94	47,0
9 horas e mais	134	58,0	106	53,0
Estado civil				
Solteiro	135	58,4	96	48,0
Casado	96	41,6	104	52,0
Total	231	100,0	200	100,0
	Média±SD	Min-Máx	Média±SD	Min-Máx
Idade (anos)	31.28±7.76	21-53	32.86±8.28	20-61
Total de anos de profissão	8.42±7.66	0.5-33.4	10.14±8.94	0.5-42
Jornada diária de trabalho	9.16±1.35	6-15	9.37±2.07	4-14

Na primeira etapa, não houve nenhum item abaixo de 0,15 no cálculo da correlação do escore total na análise dos itens. Porém, a escala com valor Alfa de Cronbach de 0,858 aumentou para 0,871 em decorrência da retirada do item I1 (ou seja, considerou-se adequado retirar o item I1). Na segunda etapa, os itens foram reordenados. Aceitou-se que a análise dos itens foi concluída com sucesso, pois os valores foram superiores a 0,15 na correlação do escore total dos itens e na correlação intraclasse de medida única da escala, a correlação intraclasse da medida média foi altamente confiável (0,850) e o valor estatístico da ANOVA foi significativo ($F:37,467$; $p<0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2. Resultados da análise dos itens de presenteísmo YS

Item	$\bar{x} \pm \sigma$	Correlação item-total corrigida	Correlação múltipla quadrada
I1	2.54±1.13	0.720	0.628
I2	2.36±1.12	0.677	0.585
I3	3.15±1.26	0.435	0.294
I4	3.35±1.17	0.740	0.718
I5	2.70±1.22	0.690	0.526
I6	2.84±1.15	0.443	0.297
I7	2.52±1.15	0.702	0.683
I8	2.26±0.98	0.684	0.540
I9	3.09±1.19	0.404	0.449
I10	2.28±1.08	0.401	0.290
I11	2.54±1.13	0.387	0.399

Nota: N=231

Os testes de esfericidade de Kaiser Meier Olkin e Bartlett (KMO) foram utilizados para medir a propriedade da adequação amostral da análise fatorial exploratória para análise fatorial. O resultado da adequação amostral aplicada mostrou-se significativo e adequado para análise fatorial ($\chi^2:1195,855$; $KMO=0,867$; $df=55$; $p<0,001$). A variância total explicada foi de 59,475%. a rotação foi de 4 iterações. Em seguida, passamos para a análise fatorial confirmatória para determinação do diagrama de caminhos e índices de ajuste (Tabela 3).

Tabela 3. Resultados da análise fatorial exploratória da escala de presenteísmo YS

Itens	Total Autovalor	Fator 1	Fator 2	Extrações
I1	4,958	0,791		0,673
I2	1,585	0,755		0,604
I3	0,944	0,374		0,287
I4	0,823	0,841		0,728
I5	0,589	0,747		0,614
I6	0,459	0,654		0,382
I7	0,451	0,896		0,745
I8*	0,249	0,763		0,619
I9	0,373		0,868	0,733
I10*	0,380		0,653	0,474
I11	0,189		0,841	0,683

Autovalor: Fator 1: 4,958 Fator 2: 1,85;

Variância: Fator 1: 45,068; Fator 2: 14,406

Variância total explicada: 59,475; N:231

Nota: N=231

Os resultados da análise fatorial confirmatória da Escala de Presenteísmo YS são apresentados na Figura 1. Todos os caminhos foram altamente significativos, uma vez que mesmo o caminho mais baixo no valor da estatística t foi $t=6,18$. Além disso, o modelo geral do diagrama é estatisticamente significativo ($p=0,00054$). Como resultado da análise da diferença qui-quadrado, houve uma diminuição de 39,81 pontos na modificação dos três graus de liberdade, e concluiu-se que a diferença foi estatisticamente significativa ($p<0,001$). As modificações foram concluídas em uma única iteração. Dentre os resultados dos índices de ajuste, três foram aceitáveis; três deram bons resultados de ajuste. Dessa forma, determinou-se que a escala era adequada como resultado da análise fatorial confirmatória (Tabela 4).

Tabela 4. Índices de ajuste da análise fatorial confirmatória da escala de presenteísmo YS

Índices de Ajuste	Crítérios de Índices de Ajuste	Crítérios de Coesão Aceitáveis	Valores de Resultado	Conformidade de Resultado
χ^2/df	$0 \leq \chi^2 /sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2 /sd \leq 5$	1,895	Bom
RMSEA	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$	0,067	Aceitável
SRMR	$.00 \leq SRMR \leq .05$	$.05 \leq SRMR \leq .08$	0,050	Bom
GFI	$95 \leq GFI \leq 1.00$	$90 \leq GFI \leq 95$	0,94	Aceitável
AGFI	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$.85 \leq AGFI \leq .90$	0,89	Aceitável
CFI	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$	0,97	Bom

Nota: N=200

Para a validade de grupos conhecidos, foram obtidas muitas diferenças entre os grupos. Os profissionais de saúde com 30 anos ou menos têm pontuações AFF (subdimensão “afeto” na escala YS de presenteísmo) mais elevadas do que aqueles com mais de 30 anos. Os trabalhadores com 30 anos ou menos têm pontuações de presenteísmo mais elevadas do que os profissionais de saúde com mais de 30 anos. Os homens estão mais envolvidos em comportamentos de ação do que as mulheres. Aqueles que concluíram pós-graduação/medicina e concluíram especialização/doutorado em medicina apresentaram maiores escores de ação e presenteísmo do que aqueles que somente concluíram a graduação. Enfermeiros e pessoal administrativo apresentam escores de afeto mais elevados do que nutricionistas; médicos apresentam níveis mais elevados de presenteísmo do que enfermeiros, técnicos de saúde, nutricionistas e pessoal administrativo. Os profissionais de saúde que trabalham na profissão há 5 anos ou menos têm pontos AFF e ACT (subdimensão “ação” na escala Y de presenteísmo) mais elevados do que aqueles que trabalham há mais de 5 anos. Além disso, quem trabalha 9 horas ou mais apresenta pontos de AFF e presenteísmo mais elevados do que quem trabalha 9 horas ou menos (Tabela 5).

Tabela 5. Resultados de validade de grupos conhecidos

Características	n	AFF	ACT	Presenteísmo
		$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$
Instituição				
Pública	150	2,92±0,88	2,24±0,85	2,57±0,69
Privada/Fundação	50	2,71±0,96	2,29±0,87	2,50±0,74
Teste p		1,448 ^t 1,149	-0,412 ^t 0,681	0,670 ^t 0,504
Idade				
30 anos ou menos	103	2,99±0,92	2,34±0,90	2,68±0,76
31 anos ou mais	97	2,73±0,86	2,14±0,79	2,44±0,63
Teste p		2,013^t 0,045*	1,645 ^t 0,101	2,285^t 0,023*
Sexo				
Feminino	140	2,88±0,87	2,15±0,80	2,51±0,66
Masculino	60	2,86±0,99	2,46±0,94	2,67±0,80
Teste p		-0,013 ^t 0,990	-2,369^t 0,028*	-1,425 ^t 0,156
Com quem ele/a mora				
Sozinho ^a	40	2,95±1,00	2,73±0,94	2,84±0,89
Cônjuge/companheiro/filho ^b	105	2,78±0,91	2,08±0,84	2,43±0,68
Amigo ^c	14	3,19±0,77	2,29±0,83	2,74±0,60

Continua

Tabela 5. Resultados de validade de grupos conhecidos

Conclusão

Características	n	AFF	ACT	Presenteísmo
		$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$
Pai/Mae ^d	34	2,85±0,85	2,25±0,66	2,55±0,54
Outro (Irmão, primo) ^e	7	3,21±0,72	2,05±0,65	2,63±0,60
Teste p		1,037 ^F 0,817	4,552 ^F 0,002**	2,743 ^F 0,030*
Posição				
Médico ^a	44	3,24±0,88	2,58±1,04	2,91±0,77
Enfermeira ^b	98	2,82±0,83	2,13±0,74	2,48±0,61
Técnico em saúde ^c	30	2,6±0,93	2,37±0,85	2,49±0,75
Nutricionista ^d	5	1,95±0,94	2,00±1,25	1,98±1,08
Pessoal Administrativo ^e	14	2,88±1,00	2,00±0,67	2,44±0,6
Outros (Dentista, farmacêutico, psicólogo) ^f	9	2,92±1,05	2,11±0,87	2,51±0,78
Teste p		3,276 ^F 0,007**	2,211 ^F 0,055	3,435 ^F 0,005**
Pós-hoc		a>b, c, d b, e>d		a>b, c, d, e
Tempo total de trabalho na profissão (anos)				
5 anos ou menos	91	3,01±0,95	2,38±0,89	2,69±0,77
Acima de 5 anos	109	2,74±0,84	2,14±0,80	2,44±0,63
Teste p		2,067 ^t 0,040*	1,991 ^t 0,048*	2,532 ^t 0,012*
Tempo de trabalho diário (horas)				
Abaixo de 9 horas	94	2,57±0,89	2,09±0,72	2,33±0,65
9 horas e mais	106	3,12±0,83	2,38±0,94	2,76±0,69
Teste p		-4,566 ^t <0,001**	-2,371 ^t 0,017*	-4,374 ^t <0,001**
Estado civil				
Solteiro	96	2,94±0,91	2,42±0,84	2,69±0,73
Casado	104	2,49±0,89	2,08±0,83	2,44±0,67
Teste p		-1,170 ^t 0,243	2,860 ^t 0,005**	2,470 ^t 0,014*

Nota: N:200; t: Teste t para amostra independente; F: teste ANOVA; *: p<0,05; **: p<0,001; AFF: Afeto; Agir: Ação

Houve correlação negativa moderada entre os escores AFF e os da escala de Felicidade no Trabalho ($r:-0,604$). Foi observada uma correlação negativa fraca entre os escores ACT e os da escala de Felicidade no Trabalho ($r:-0,192$), e uma correlação negativa moderada entre o escore geral do presenteísmo e o da escala de Felicidade no Trabalho ($r:-0,567$). Foi encontrada uma correlação positiva moderada entre os escores da escala de *Burnout* e os escores AFF ($r: 0,693$), uma correlação positiva fraca com o escore ACT ($r: 0,224$) e uma correlação positiva moderada com o escore geral de presenteísmo ($r:.653$) (Tabela 6).

Tabela 6. Resultados de validade convergente da escala de presenteísmo YS

	Felicidade no Trabalho		Burnout	
	r	P	R	p
AFF	-0,604 _{pe}	<0,001**	0,693 _{sp}	<0,001**
ACT	-0,192 _{pe}	0,003*	0,224 _{sp}	0,001*
Presenteísmo	-0,567 _{pe}	<0,001**	0,653 _{sp}	<0,001**

N=231; pe: correlação de Pearson; sp: correlação de Spearman; *:p<0,01; **:p<0,001

O valor do Alfa de Cronbach do coeficiente de consistência interna é 0,886 no Fator 1 (AFF) e 0,713 no Fator 2 (ACT). A confiabilidade geral de todos os itens da escala é 0,871. Os valores são elevados no Fator 1, moderados no Fator 2 e indicam que a escala geral é altamente confiável. Com base nesses achados, concluiu-se a análise de confiabilidade pré-teste. Para análise da confiabilidade pós-teste foi utilizado o método teste-reteste, com 103 participantes. Correlações positivas e significativamente altas foram observadas para todos os resultados teste-reteste de AFF, ACT e Presenteísmo, com valores de rAFF:0,634, rACT:0,635, rPRES:0,642 respectivamente ($p<0,001$) (Tabela 7).

Tabela 7. Resultados das análises de confiabilidade

	Consistência Interna (N=231)		Correlação teste-reteste com intervalo de 8 meses (N=103)	
	Contagem de itens	Cronbach Alpha	r	p
AFF	8	0,886	0,634 _{pe}	<0,001*
ACT	3	0,713	0,635 _{pe}	<0,001*
Presenteísmo	11	0,871	0,642 _{sp}	<0,001*

Nota: pe: correlação de Pearson; sp: correlação de Spearman; *:p<0,001

DISCUSSÃO

A Escala de Presenteísmo YS é uma ferramenta desenvolvida para mensurar comportamentos de presenteísmo que abordam a presença da pessoa em sentimentos e comportamentos que reduzirão a eficiência durante o horário de trabalho. Escalas comumente utilizadas para

determinar o nível de presenteísmo foram tratadas com base em problemas de saúde e tinham como objetivo provar que os funcionários não deveriam vir trabalhar quando não se sentissem bem (Kessler et al., 2004; Koopman et al., 2002). Nos últimos 15 anos, essa perspectiva começou a enfrentar críticas, com alguns autores enfatizando a necessidade de uma abordagem mais ampla (D'Abate & Eddy, 2007; Johns, 2010; Krane et al., 2014; Lohaus & Habermann, 2019; McGregor & Caputi, 2022; Ruhle et al., 2020). Lohaus e Habermann (2019) argumentam que ainda não existe um entendimento universalmente aceito. A Escala de Presenteísmo YS foi desenvolvida considerando essas discussões, abrangendo visões que focam tanto no desempenho quanto na noção de um funcionário trabalhando apesar de estar doente. A escala mede tanto o aspecto emocional do presenteísmo quanto seu lado de ação, que reflete o comportamento. Os itens da escala foram elaborados para garantir que essas questões não fossem negligenciadas e foram discutidos com especialistas para refinamento. A partir da escala, inicialmente elaborada com 12 itens, foi retirado o item “Eu poderia ter feito melhor meu trabalho”.

Os participantes de nosso estudo com menos de 30 anos apresentaram escores mais altos de presenteísmo em comparação com aqueles com 31 anos ou mais. Uma outra pesquisa anterior indicou que as causas profundas dos distúrbios comportamentais relacionados com o trabalho, como o presenteísmo, para menores de 25 anos estavam associadas ao consumo de álcool (Moan & Halkjelsvik, 2021). Uma pesquisa envolvendo 2.093 trabalhadores industriais revelou que aqueles com menos de 30 anos apresentavam níveis elevados de presenteísmo (Pie et al., 2020). Apesar da diversidade de resultados observados na literatura, podemos afirmar que são esperados níveis elevados de presenteísmo em indivíduos com menos de 30 anos de idade, dado o papel influente da idade na formação de responsabilidade, entusiasmo, inquietude e tendências de interação social. Além disso, identificamos que os profissionais de saúde que trabalham mais de 9 horas diárias registraram escores de AFF (afeto) e escores globais de presenteísmo mais elevados do que aqueles que trabalham menos horas. Um estudo independente deduziu que ambientes com intensas demandas de trabalho apresentavam níveis pronunciados de presenteísmo em ambos os sexos (Cho et al., 2016). O desafio de manter a produtividade ideal durante períodos de trabalho prolongados é inerente a essa circunstância, levando-nos a ver o presenteísmo pronunciado naqueles que trabalham mais de 9 horas como um resultado previsível. Num estudo alemão com 14.299 funcionários, o estado civil emergiu como um mediador significativo no discernimento dos comportamentos de presenteísmo (Pfortner & Demirel, 2023). Em nosso estudo, os indivíduos solteiros obtiveram escores mais altos do que os casados tanto no AFF quanto no presenteísmo geral. Um estudo envolvendo 1.914 profissionais de saúde constatou que médicos e farmacêuticos apresentavam os níveis mais elevados de presenteísmo (Chiu et al., 2017). Da mesma forma, na nossa investigação, enquanto os médicos apresentavam os níveis mais elevados de presenteísmo, um grupo composto por farmacêuticos, dentistas e psicólogos apresentava os segundos níveis mais elevados de presenteísmo. Todas essas descobertas servem como exemplos apropriados para a validade de grupos conhecidos. Considerando as inúmeras diferenças significativas observadas, assumimos como confirmada a Hipótese 1.

Houve correlações negativas significativas entre a felicidade no trabalho e o presenteísmo e seus fatores associados. Além disso, foram observadas correlações positivas significativas entre o *burnout* e as diversas dimensões do presenteísmo. Esses dois resultados validaram as nossas hipóteses duplas e forneceram evidências substanciais para a validade convergente da nossa escala. Outro estudo identificou uma correlação negativa moderada entre felicidade no local de trabalho e presenteísmo (Sever et al., 2020) e uma série de outros estudos sobre *burnout* revelaram correlações positivas significativas entre presenteísmo e *burnout* (Baeriswyl et al., 2017; Ferreira et al., 2019; Gillet et al., 2020). Numa pesquisa realizada com enfermeiros, foi relatada uma correlação positiva moderada ($r: 0,498$) entre presenteísmo e *burnout* (Gillet et al., 2020). Os achados da literatura reforçam a validade convergente da nossa escala.

CONCLUSÃO

A subdimensão denominada “Afeto” (AFF) da Escala de Presenteísmo YS engloba os itens de 1 a 8. Os itens 9, 10 e 11 formam a subdimensão “Ação” (ACT). A escala não contém perguntas com código reverso. A subdimensão AFF representa comportamentos de presenteísmo baseados na emoção, capturando sentimentos de infelicidade, relutância em trabalhar, falta de foco e mal-estar geral, que podem diminuir a produtividade no local de trabalho. Em contraste, a subdimensão ACT captura comportamentos mais evidentes, como fazer pausas prolongadas para o café ou navegar excessivamente na Internet. A escala fornece uma pontuação geral derivada de todos os itens, refletindo os comportamentos de presenteísmo dos funcionários. O desenho da escala indica que à medida que as pontuações aumentam numa subdimensão ou na medida global, os comportamentos correspondentes de presenteísmo intensificam-se. A escala padrão Likert com 5 pontos é utilizada, variando de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente). Como criadores desse instrumento de mensuração, sugerimos que as avaliações sejam baseadas no escore geral e nos escores das subdimensões, calculadas como uma média (Escore total/Número de itens). Essa abordagem oferece uma interpretação mais direta do que uma escala de pontuação de 1 a 5. A escala não possui um ponto de corte designado. Os escores de confiabilidade são: AFF em 0,886, ACT em 0,713 e a escala geral em 0,871.

No âmbito desses resultados foram realizadas análises de validade e confiabilidade e acrescentada à literatura a escala denominada “Escala de Presenteísmo YS”, que mede os níveis de presenteísmo dos funcionários.

REFERÊNCIAS

Baeriswyl, S., Krause, A., Elfering, A., & Berset, M. (2017). How workload and coworker support relate to emotional exhaustion: The mediating role of sickness presenteeism. *International Journal of Stress Management*, 24(Suppl 1), 52-73. <https://doi.org/10.1037/str0000018>

- Bamforth, K., Rae, P., Maben, J., Lloyd, H., & Pearce, S. (2023). Perceptions of healthcare professionals' psychological wellbeing at work and the link to patients' experiences of care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100148. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100148>
- Block, G., Sternfeld, B., Block, C. H., Block, T. J., Norris, J., Hopkins, D., Quesenberry, C. P., Husson, G., & Clancy, H. A. (2008). Development of alive! (A lifestyle intervention via email), and its effect on health-related quality of life, presenteeism, and other behavioral outcomes: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4), e43. <https://doi.org/10.2196/jmir.1112>
- Borges, J., Laranjeira, C., Ramos, C. P., Alves, M., Marta, J., Ribeiro, R., & Gamito, A. (2023). Associated factors of presenteeism in a random sample of Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Cerebellar dysfunction and autism spectrum disorders-what do we know? European Psychiatry*. 66(S1), S239-S239. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.550>
- Bryan, M. L., Bryce, A. M., & Roberts, J. (2022). Dysfunctional presenteeism: Effects of physical and mental health on work performance. *Manchester School*, 90(4), 409-438. <https://doi.org/10.1111/manc.12402>
- Chiu, S., Black, C. L., Yue, X., Greby, S. M., Laney, A. S., Campbell, A. P., & Perio, M. A. de. (2017). Working with influenza-like illness: Presenteeism among US health care personnel during the 2014-2015 influenza season. *American Journal of Infection Control*, 45(11), 1254-1258. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.04.008>
- Cho, Y.-S., Park, J. B., Lee, K.-J., Min, K.-B., & Baek, C.-I. (2016). The association between Korean workers' presenteeism and psychosocial factors within workplaces. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 28(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s40557-016-0124-1>
- Collins, A., Medhekar, A., & Şanal, Z. G. (2022). A qualitative analysis of Turkish stakeholders perspective for improving medical tourism. *International Journal of Tourism Research*, 24(3), 487-500. <https://doi.org/10.1002/jtr.2516>
- Cooper, C. (1996, June 21). Hot under the collar. *Times Higher Education Supplement*, 12-16.
- Cooper, C. L., & Lu, L. (2018). Introduction. In C. L. Cooper & L. Lu (Eds.), *Presenteeism at Work* (pp. 1-6). Cambridge University Press.
- D'Abate, C. P., & Eddy, E. R. (2007). Engaging in personal business on the job: Extending the presenteeism construct. *Human Resource Development Quarterly*, 18(3), 361-383. <https://doi.org/10.1002/hrdq.1209>
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research*, 5(4), 194-197.
- Demerouti, E., Blanc, P. M. Le, Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50-68. <https://doi.org/10.1108/13620430910933574>
- Fernando, M., Caputi, P., & Ashbury, F. (2017). Evidence from a multinational firm in Sri Lanka. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(7), 691-696. <https://www.jstor.org/stable/48501044>

- Ferreira, A. I., Ferreira, P. da C., Cooper, C. L., & Oliveira, D. (2019). How daily negative affect and emotional exhaustion correlates with work engagement and presenteeism-constrained productivity. *International Journal of Stress Management*, 26(3), 261-271. <https://doi.org/10.1037/str0000114>
- Ferreira, A. I., & Martinez, L. F. (2012). Presenteeism and *burnout* among teachers in public and private Portuguese elementary schools. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(20), 4380-4390. <https://doi.org/10.1080/09585192.2012.667435>
- Gilbreath, B., & Karimi, L. (2012). Supervisor behavior and employee presenteeism. *International Journal of leadership studies*, 7(1), 114-131. <https://www.researchgate.net/publication/236946893>
- Gillet, N., Huyghebaert-Zouaghi, T., Réveillère, C., Colombat, P., & Fouquereau, E. (2020). The effects of job demands on nurses' *burnout* and presenteeism through sleep quality and relaxation. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3/4), 583-592. <https://doi.org/10.1111/jocn.15116>
- Goetzel, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(4), 398-412. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd>
- Güngör, N. B., Kurtipek, S., Soyer, F., İlhan, E. L., & Talaghir, L.-G. (2022). Examination of the effect of career barriers and presenteeism behaviors on teacher professionalism through structural equation model. *Education Sciences*, 12(12), 933. <https://doi.org/10.3390/educsci12120933>
- Halbesleben, J. R. B., 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. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2013.09.001>
- Ho, T. C. F., Ng, S.-M., Teo, P.-C., & Hee, O. C. (2022). Presenteeism in the workplace and the effect on employees' well-being. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(6), 932-943. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v12-i6/14041>
- Hurley, A. E., Scandura, T. A., Schriesheim, C. A., Brannick, M. T., Seers, A., Vandenberg, R. J., & Williams, L. J. (1997). Exploratory and confirmatory factor analysis: Guidelines, issues, and alternatives. *Journal of Organizational Behavior*, 18(6), 667-683. <http://www.jstor.org/stable/3100253>
- Ishimaru, T., & Fujino, Y. (2021). Association between work style and presenteeism in the Japanese service sector. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12211. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12211>
- Jayaweera, J. M. A. N. K., & Dayarathna, N. W. K. D. K. (2019). Presenteeism and Its conceptualization: A literature review. *Sri Lankan Journal of Human Resource Management*, 9(2). <https://journals.sjp.ac.lk/index.php/sljhrm/article/view/4420>
- Johansen, V., Aronsson, G., & Marklund, S. (2014). Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 4(2), e004123. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004123>
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542. <https://doi.org/10.1002/job.630>

- Kaiser, C. P. (2018). Absenteeism, presenteeism, and workplace climate: A taxonomy of employee attendance behaviors. *Econ Bus J Inquiries Perspect*, 9, 69-86.
- Kandemir, A., & Bayram, Ş. (2017). Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 23(4), 501-509. <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1274159>
- Karimi, L., Cheng, C., Bartram, T., Leggat, S. G., & Sarkeshik, S. (2015). The effects of emotional intelligence and stress-related presenteeism on nurses' well-being. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 53(3), 296-310. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12049>
- Kessler, R. C., Ames, M., Hymel, P. A., Loeppke, R., McKenas, D. K., Richling, D. E., Stang, P. E., & Ustun, T. B. (2004). Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(6), S23-S37. <http://www.jstor.org/stable/44996637>
- Kinman, G., & Clements, A. J. (2022). Sickness presenteeism in prison officers: Risk factors and implications for wellbeing and productivity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3389. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063389>
- Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D. M., & Bendel, T. (2002). Stanford presenteeism scale: Health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(1), 14-20. <http://www.jstor.org/stable/44995848>
- Krane, L., Larsen, E. L., Nielsen, C. V., Stapelfeldt, C. M., Johnsen, R., & Risør, M. B. (2014). Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: A qualitative study. *BMC Public Health*, 14(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-880>
- Kun, A., & Gadancz, P. (2022). Workplace happiness, well-being and their relationship with psychological capital: A study of Hungarian Teachers. *Current Psychology*, 41(1), 185-199. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00550-0>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Leal, C. C., & Ferreira, A. I. (2021). In sickness and in health: The role of housework engagement in work productivity despite presenteeism. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, e39. <https://doi.org/10.1017/SJP.2021.37>
- Lee, K.-S., Lee, D.-W., Park, J., Kim, H.-Y., Yun, J.-Y., Hong, Y.-C., & Lee, N. (2022). Association between sickness presenteeism and depressive symptoms in Korean workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 319, 344-351. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.029>
- Lerner, D., Amick, B. C., Rogers, W. H., Malspeis, S., Bungay, K., & Cynn, D. (2001). The work limitations questionnaire. *Medical Care*, 39(1), 72-85. <http://www.jstor.org/stable/3767701>
- Lohaus, D., & Habermann, W. (2019). Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review*, 29(1), 43-58. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.02.010>

- Malach-Pines, A. (2005). The *burnout* measure, short version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78-88. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.78>
- McGregor, A., & Caputi, P. (2022). Measuring presenteeism. In A. McGregor & P. Caputi (Eds.), *Presenteeism behaviour: Current research, theory and future directions* (pp. 25-50). Springer International Publishing.
- McGregor, A., Magee, C. A., Caputi, P., & Iverson, D. (2016). A job demands-resources approach to presenteeism. *Career Development International*, 21(4), 402-418. <https://doi.org/10.1108/CDI-01-2016-0002>
- Min, A., & Hong, H. C. (2023). The effects of job demand-control-support profiles on presenteeism: Evidence from the sixth Korean working condition survey. *Safety and Health at Work*, 14(1), 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.12.001>
- Min, A., Kang, M., & Park, H. (2022). Global prevalence of presenteeism in the nursing workforce: A meta-analysis of 28 studies from 14 countries. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2811-2824. <https://doi.org/10.1111/jonm.13688>
- Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2021). Socio-demographic differences in alcohol-related work impairment. *Addiction*, 116(4), 771-779. <https://doi.org/10.1111/add.15202>
- Naid, P., & Asshidin, N. H. N. (2020). Examining the reasons of presenteeism among academic staffs: A focus group study. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 100, 374-381. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2020.12.05.39>
- Olo-López, A., & Nuñez, I. (2023). Presenteeism as a moral hazard problem: Implications for the human resource management. *Journal of Management & Organization*, 1-20. <https://doi.org/10.1017/jmo.2023.1>
- Orcan, F. (2018). Exploratory and confirmatory factor analysis: Which one to use first? *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4), 414-421. <https://doi.org/10.21031/epod.394323>
- Ozduran, A., Saydam, M. B., Eluwole, K. K., & Mertens, E. U. (2023). Work-family conflict, subjective well-being, *burnout*, and their effects on presenteeism. *The Service Industries Journal*, 1-27. <https://doi.org/10.1080/02642069.2023.2209507>
- Patel, C., Biron, M., Cooper, S. C., & Budhwar, P. S. (2023). Sick and working: Current challenges and emerging directions for future presenteeism research. *Journal of Organizational Behavior*, 44(6), 839-852. <https://doi.org/10.1002/job.2727>
- Pförtner, T. K., & Demirel, I. (2023). To what extent do job insecurity, income satisfaction, and self-rated health mediate the association between low income and presenteeism in Germany? A gendered analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96, 999-1008. <https://doi.org/10.1007/s00420-023-01982-9>
- Pie, A. C. S., Fernandes, R. de C. P., Carvalho, F. M., & Porto, L. A. (2020). Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000003118>

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Rainbow, J. G., Gilbreath, B., & Steege, L. M. (2021). Risky business: A mediated model of antecedents and consequences of presenteeism in nursing. *Nursing Research*, 70(2), 85-94. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000484>
- Ruhle, S. A., Breitsohl, H., Aboagye, E., Baba, V., Biron, C., Leal, C. C., Dietz, C., Ferreira, A. I., Gerich, J., Johns, G., Karanika-Murray, M., Lohaus, D., Løkke, A., Lopes, S. L., Martinez, L. F., Miraglia, M., Muschalla, B., Poethke, U., Sarwat, N., ... Yang, T. (2020). "To work, or not to work, that is the question": Recent trends and avenues for research on presenteeism. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 344-363. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1704734>
- Sampat, B., & Basu, P. A. (2017). Cyberloafing: The di(sguised)gital way of loafing on the job. *IUP Journal of Organizational Behavior*, 16(1).
- Sendén, M. G., Schenck-Gustafsson, K., & Fridner, A. (2016). Gender differences in reasons for sickness presenteeism: A study among GPs in a Swedish health care organization. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 28(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s40557-016-0136-x>
- Sever, M., Özdemir, S., & Acar, O. K. (2020). İşte mutluluk ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 1-10. <https://doi.org/10.11611/yead.577326>
- Shdaifat, E. A. (2022). Presenteeism and productivity loss among nurses. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 29(3), 1007-1015. <https://doi.org/10.1080/10803548.2022.2108660>
- Singh, S., & Aggarwal, Y. (2018). Happiness at work scale: Construction and psychometric validation of a measure using mixed method approach. *Journal of Happiness Studies*, 19(5), 1439-1463. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9882-x>
- Siqueira, V. de B., Rocha, A. de S. L., Schwingel, P. A., & Carvalho, F. M. (2023). Prevalence of presenteeism in agricultural workers: systematic review. *Workplace Health & Safety*, 71(7), 318-324. <https://doi.org/10.1177/21650799231154281>
- Taherdoost, A. H., & Lumpur, K. (2016). Validity and reliability of the research instrument; How to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5(3). <https://ssrn.com/abstract=3205040>
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., & Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 19(2), 176-188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.2.176>
- Tümkiye, S., Çavuşoğlu, İ., & Çam, S. (2009). Tükenmişlik ölçeği kısa versiyonu'nun türkçe'ye uyarlama geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal*, 18(1), 387-398. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cusosbil/issue/4381/60117>
- Turkish Statistical Institute. (2023, September 23). *Distribution of health personnel numbers by provinces*. <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Kategori/GetKategori?P=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101>

- Vänni, K., Neupane, S., & Nygård, C. H. (2017). An effort to assess the relation between productivity loss costs and presenteeism at work. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 23(1), 33-43. <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1197578>
- Wan, H. C., Downey, L. A., & Stough, C. (2014). Understanding non-work presenteeism: Relationships between emotional intelligence, boredom, procrastination and job stress. *Personality and Individual Differences*, 65, 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.018>
- Wang, M., Lu, C., & Lu, L. (2023). The positive potential of presenteeism: An exploration of how presenteeism leads to good performance evaluation. *Journal of Organizational Behavior*, 44(6), 920-935. <https://doi.org/10.1002/job.2604>
- Weiner, B. J., Lewis, C. C., Stanick, C., Powell, B. J., Dorsey, C. N., Clary, A. S., Boynton, M. H., & Halko, H. (2017). Psychometric assessment of three newly developed implementation outcome measures. *Implementation Science*, 12(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0635-3>
- Won, Y., Kim, H. C., Kim, J., Kim, M., Yang, S. C., Park, S. G., & Leem, J. H. (2022). Impacts of presenteeism on work-related injury absence and disease absence. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 34(1). <https://doi.org/10.35371/aoem.2022.34.e25>
- Yang, T., Liu, R., & Deng, J. (2021). Does co-worker presenteeism increase innovative behavior? Evidence from IT professionals under the 996 work regime in China. *Frontiers in Psychology*, 12, 681505. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.681505>

CONFLITOS DE INTERESSE

O/a autor/a não têm conflitos de interesse a declarar

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Salim Yılmaz: Conceituação, curadoria de dados, análise formal, aquisição de financiamento; Investigação; Metodologia; Administração de projetos; Recursos; Programas; Validação; Visualização; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição.

Selma Söyük: Conceituação; Administração de projetos;; Supervisão;; Redação – revisão e edição.