UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

SAMUEL ANDRADE DE OLIVEIRA

Validade psicométrica da versão adaptada para o Brasil do *Work Limitations Questionnaire* para avaliação do presenteísmo em uma amostra de trabalhadores de enfermagem

RIBEIRÃO PRETO

2019

SAMUEL ANDRADE DE OLIVEIRA

Validade psicométrica da versão adaptada para o Brasil do *Work Limitations Questionnaire* para avaliação do presenteísmo em uma amostra de trabalhadores de enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador: Fernanda Ludmilla Rossi Rocha

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Oliveira, Samuel Andrade de
Validade psicométrica da versão adaptada para o Brasil do Work Limitations Questionnaire para avaliação do presenteísmo em uma amostra de trabalhadores de enfermagem. Ribeirão Preto, 2019.
113 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.
Orientador: Fernanda Ludmilla Rossi Rocha

1. Enfermagem. 2. Saúde do Trabalhador. 3.Presenteísmo. 4.Psicometria. 5.Estudos de Validação..

OLIVEIRA, Samuel Andrade de

Validade psicométrica da versão adaptada para o Brasil do Work Limitations Questionnaire para avaliação do presenteísmo em uma amostra de trabalhadores de enfermagem

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

À minha mãe Edileuza meu grande exemplo de vida, pessoa que me inspira a correr atrás dos meus sonhos e que nunca deixou de torcer por mim.

Obrigado por todo amor, carinho, dedicação e por estar em todos os momentos do meu lado. Amo você!

À minha irmã Danieli que sempre esteve na torcida por mim e me apoiando sempre. Obrigado por estar do meu lado em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a **Deus** pelo cuidado, força e pelo zelo em todos os momentos e por me permitir alcançar meus sonhos.

Aos meus amigos **Thiago**, **Isabela**, **Gabriel, Camila**, **Pedro**, **Gabriela** e **Nathália** por dividir os momentos de tristezas e alegrias, por compartilhar cada conquista e por tornar essa jornada mais leve. Vocês foram essenciais.

À minha querida amiga **Mariana** que me acolheu na época da coleta de dados, uma pessoa que quero na minha vida sempre e que admiro demais. Muito obrigado por tudo.

À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto** pela oportunidade de aprendizado e crescimento.

Ao **Hospital Universitário de Londrina**, principalmente a Direção de Enfermagem, por aceitar participar da pesquisa. Tenho orgulho de ter sido residente desta instituição.

Ao **Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto** que se tornou meu local de trabalho ao longo do mestrado e que também contribuiu com esta pesquisa.

E por fim, a minha querida orientadora, **Fernanda Ludmilla Rossi Rocha**, pessoa pela qual tenho muita admiração e respeito, um exemplo de profissional e pessoa. Muito obrigado por todos os momentos de aprendizagem, pelos puxões de orelha, por compartilhar seu conhecimento comigo e, principalmente, pelo carinho e acolhimento. Essa trajetória só foi possível graças a você. Você foi essencial no meu crescimento e amadurecimento como pesquisador e como pessoa!

"Renda-se, como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei. Não se preocupe em entender, viver ultrapassa qualquer entendimento!"

(Clarice Lispector)

RESUMO

OLIVEIRA, Samuel Andrade de. **Validade psicométrica da versão adaptada para o Brasil do *Work Limitations Questionnaire* para avaliação do presenteísmo em uma amostra de trabalhadores de enfermagem**. 2019. 113 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Este estudo teve por objetivo avaliar as propriedades psicométricas da versão adaptada para o Brasil do *Work Limitations Questionnaire* (WLQ) em uma amostra de trabalhadores de enfermagem. Trata-se de estudo observacional do tipo transversal, com amostragem não probabilística. Para avaliar as propriedades psicométricas do WLQ, foi realizada análise da sensibilidade psicométrica dos itens; análise da validade de construto fatorial, por meio da Análise Fatorial Confirmatória e do método de Máxima Verossimilhança e utilizando-se índices de qualidade de ajustamento χ^2/gl, CFI, TLI e RMSEA; análise da validade de construto convergente, estimada pela Variância Extraída Média dos itens de cada fator; análise da validade de construto discriminante, considerando o quadrado da correlação de Pearson entre os fatores; análise da confiabilidade do instrumento, avaliada pela consistência interna dos fatores (alfa de Cronbach e Confiabilidade Composta). O processo de validação foi realizado com 304 trabalhadores de enfermagem de dois hospitais de ensino, um do interior do Estado de São Paulo e outro do interior do Estado do Paraná. Observou-se predominância de mulheres (88,5%); a média de idade foi de 40,88 anos; o tempo médio de atuação na enfermagem foi de 15,9 anos e o tempo médio de trabalho nas instituições foi de 10,5 anos; 57,9% dos participantes trabalhavam até 36 horas/semana e 78,6% dos trabalhadores eram técnicos ou auxiliares de enfermagem. Os resultados obtidos no processo de validação do WLQ mostraram que a sensibilidade psicométrica dos itens foi considerada adequada; a análise da validade de construto fatorial do modelo ajustado para a amostra revelou adequados índices de qualidade de ajustamento (χ^2/gl=2,788; CFI=0,919; TLI=0,909; RMSEA=0,077); a validade de construto convergente se mostrou adequada em todos os fatores, bem como a validade discriminante do WLQ; a análise da confiabilidade do instrumento comprovou a consistência interna do WLQ para a amostra. Em relação à contribuição de variáveis demográficas e ocupacionais na ocorrência do presenteísmo, não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes entre sexo e categoria profissional dos participantes e os fatores do WLQ. Verificou-se correlação negativa e estatisticamente significativa entre a dimensão Demandas físicas e a carga horária de trabalho e entre o tempo de trabalho na instituição e a carga horária de trabalho; correlação significativa entre a dimensão Gerência do tempo e carga horária semanal. Para o cálculo dos escores do WLQ, foram utilizadas as médias aritméticas e ponderadas dos fatores do instrumento. O índice global do WLQ foi de 0,20 e o índice de perda de produtividade no trabalho foi de 19,75%. Além disso, a estimação dos índices relacionados aos domínios do WLQ mostrou que o domínio Demandas de produção apresentou o valor mais elevado, seguido pelos domínios Gerência do tempo e Demandas mentais-interpessoais. Estes resultados mostraram que as exigências relacionadas à produtividade foram as cargas de trabalho que mais colaboraram para a ocorrência do presenteísmo na amostra, seguida pelas demandas relacionadas às exigências de tempo para realizar as tarefas e pelas cargas psicológicas e mentais exigidas pelo trabalho em instituições hospitalares. Embora as cargas físicas sejam relevantes no

processo de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, a dimensão relacionada a estas exigências apresentou índice bastante inferior aos demais. Este resultado foi explicado pela inversão da escala de resposta deste fator do WLQ. Deste modo, os resultados deste estudo comprovaram que o WLQ representa um instrumento válido e confiável para a avaliação do presenteísmo na amostra estudada. Porém, considera-se fundamental que outras pesquisas sejam realizadas a fim de analisar a validade psicométrica do WLQ em diferentes categorias profissionais para que este instrumento sirva de ferramenta para o diagnóstico de problemas e para a implementação de estratégias de promoção da qualidade de vida no trabalho.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Presenteísmo; Psicometria; Estudos de Validação.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Samuel Andrade de. **Psychometric validity of the adapted version for Brazil of the Work Limitations Questionnaire for evaluation of presenteeism in a sample of nursing workers**. 2019. 113 f. Dissertation (Master in Science) - School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

This study aimed to evaluate the psychometric properties of the Brazilian version of the Work Limitations Questionnaire (WLQ) in a sample of nursing workers. It is an observational cross-sectional study with non-probabilistic sampling. To evaluate the psychometric properties of the WLQ, it was performed the analysis of the psychometric sensitivity of the items; analysis of the validity of the factorial construct, using Confirmatory Factor Analysis and Maximum Likelihood method, and the quality of adjustment indexes χ^2/gl, IFC, TLI and RMSEA; analysis of the validity of the convergent construct, estimated by the Average Extracted Variance of the items of each factor; analysis of the validity of the discriminant construct, considering the square of Pearson correlation between the factors; analysis of the reliability of the instrument, evaluated by the internal consistency of the factors (Cronbach's alpha and Composite Reliability). The validation process was performed with 304 nursing workers from two teaching hospitals, one located in the interior of São Paulo State and another in the interior of the State of Paraná, Brazil. It was observed a predominance of women (88,5%) in the sample; the mean age was 40.88 years; the average time of nursing work was 15.9 years and the average working time in the institutions was 10.5 years; 57.9% of the participants worked up to 36 hours/week and 78.6% of the workers were technicians or nursing assistants. The results obtained in the WLQ validation process showed that the psychometric sensitivity of the items was adequate; (χ^2/gl = 2,788, CFI = 0,919, TLI = 0,909, RMSEA = 0,077), the analysis of the validity of factorial construct of the refined model for the sample revealed adequate quality of the fit indexes. The validity of the convergent construct was adequate for the instrument's factors, as well as the discriminant validity of the WLQ; the analysis of the reliability of the instrument showed the internal consistency of the WLQ for the sample. Regarding the contribution of demographic and occupational variables in the occurrence of presenteeism, there were no statistically significant differences between the sex and the professional category of the participants and the WLQ factors. There was a negative and statistically significant correlation between the dimension Physical Demands and the workload and between the working time in the institution and the workload; significant correlation between the dimension Time Management and the weekly workload. For the estimation of the WLQ scores, it was used the arithmetic and weighted means of the factors. The overall WLQ index was 0.20 and the at-work productivity loss index was 19.75%. In addition, the estimation of the indexes related to the WLQ domains showed the Production Demand domain presented the highest value, followed by the domains Time Management and Mental-Interpersonal Demands. These results showed the requirements related to productivity were the workloads that most contributed to the occurrence of presenteeism in the sample, followed by the demands related to the time work-related demands to perform tasks and by the psychological and mental demands required by the work in the hospitals. Although the physical demands are relevant in the process of sickness of nursing workers, the dimension related to these demands presented a lower index comparing to the others. This result was explained by the inversion of the response scale of this WLQ factor. Thus, the results of this study showed the WLQ represents a valid and

reliable instrument for the evaluation of presenteeism in the sample. However, it is considered essential that other studies are carried out in order to analyze the validity of the WLQ in different professional categories in order to provide this instrument as a tool for the diagnosis of problems and for the implementation of strategies to promote quality of life at work.

Descriptors: Nursing; Occupational Health; Presenteeism; Psychometrics; Validation Studies.

RESUMEN

OLIVEIRA, Samuel Andrade. **Validez psicométrica de la versión adaptada para Brasil del *Work Limitations Questionnaire* para evaluación del presenteísmo en una muestra de trabajadores de enfermería**. 2019. 113 f. Disertación (Maestría en Ciencias) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Este estudio tuvo por objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la versión adaptada para Brasil del *Work Limitations Questionnaire* (WLQ) en una muestra de trabajadores de enfermería. Se trata de un estudio observacional del tipo transversal, con muestreo no probabilístico. Para evaluar las propiedades psicométricas del WLQ, se realizó análisis de la sensibilidad psicométrica de los ítems; análisis de la validez de constructo factorial, por medio del Análisis Factorial Confirmatorio y del método de Máxima Verosimilitud y utilizando índices de calidad de ajuste χ^2/gl, CFI, TLI y RMSEA; análisis de la validez de constructo convergente, estimada por la variación extraída media de los ítems de cada factor; análisis de la validez de constructo discriminante, considerando el cuadrado de la correlación de Pearson entre los factores; análisis de la confiabilidad del instrumento, evaluada por la consistencia interna de los factores (alfa de Cronbach y Confiabilidad Compuesta). El proceso de validación fue realizado con 304 trabajadores de enfermería de dos hospitales de enseñanza, uno situado en el interior del Estado de São Paulo y otro en el interior del Estado de Paraná, Brazil. Se observó la predominancia de mujeres (88,5%); el promedio de edad fue de 40,88 años; el tiempo promedio de actuación en la enfermería fue de 15,9 años y el tiempo promedio de trabajo en las instituciones fue de 10,5 años; el 57,9% de los participantes trabajaba hasta 36 horas/semana y el 78,6% de los trabajadores eran técnicos o auxiliares de enfermería. Los resultados obtenidos en el proceso de validación del WLQ mostraron que la sensibilidad psicométrica de los ítems fue considerada adecuada; el análisis de la validez de constructo factorial del modelo ajustado para la muestra reveló adecuados índices de calidad de ajuste (χ^2/gl = 2,788; CFI = 0,919; TLI = 0,909; RMSEA = 0,077); la validez de constructo convergente se mostró adecuada en todos los factores, así como la validez discriminante del WLQ; el análisis de la confiabilidad del instrumento comprobó la consistencia interna del WLQ para la muestra. En relación a la contribución de variables demográficas y ocupacionales en la ocurrencia del presentismo, no se verificaron diferencias estadísticamente significativas entre sexo y categoría profesional de los participantes y los factores del WLQ. Se verificó una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la dimensión Demandas físicas y la carga horaria de trabajo y entre el tiempo de trabajo en la institución y la carga horaria de trabajo; correlación significativa entre la dimensión Gerencia del tiempo y carga horaria semanal. Para el cálculo de los escores del WLQ, se utilizaron los promedios aritméticos y ponderados de los factores del instrumento. El índice global del WLQ fue de 0,20 y el índice de productividad perdida en el trabajo fue del 19,75%. Además, la estimación de los índices relacionados con los dominios del WLQ mostró que el dominio Demandas de producción presentó el valor más elevado, seguido por los dominios Gerencia del tiempo y Demandas mentales-interpersonales. Estos resultados mostraron que las exigencias relacionadas a la productividad fueron las cargas de trabajo que más colaboraron para la ocurrencia del presentismo en la muestra, seguida por las demandas relacionadas a las exigencias de tiempo para realizar las tareas y las cargas psicológicas y

mentales exigidas por el trabajo en instituciones hospitalarias. Aunque las cargas físicas son relevantes en el proceso de enfermedad de los trabajadores de enfermería, la dimensión relacionada a estas exigencias presentó un índice bastante inferior a los demás. Este resultado fue explicado por la inversión de la escala de respuesta de este factor del WLQ. De este modo, los resultados de este estudio comprobaron que el WLQ representa un instrumento válido y confiable para la evaluación del presentismo en la muestra estudiada. Sin embargo, se considera fundamental que otras investigaciones sean realizadas a fin de analizar la validez psicométrica del WLQ en diferentes categorías profesionales para que este instrumento sirva de herramienta para el diagnóstico de problemas y para la implementación de estrategias de promoción de la calidad de vida en el trabajo.

Descriptores: Enfermería; Salud Laboral; Presentismo; Psicometría; Estudios de Validación.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Um modelo do Processo de Incapacidade. Adaptado de Verbrugge e Jette (1994)..... 32

Figura 2 Análise Fatorial Confirmatória da versão adaptada para o Brasil do *Work Limitations Questionnaire* (χ^2/gl=3.509; CFI=.888; TLI=.866; RMSEA=.091)..... 59

Figura 3 Análise Fatorial Confirmatória do modelo ajustado para a amostra da versão adaptada para o Brasil do *Work Limitations Questionnaire*..... 61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Caracterização dos participantes segundo as variáveis relacionadas aos dados pessoais. 2019..... 52

Tabela 2 Caracterização dos participantes segundo as variáveis relacionadas ao trabalho. 2019..... 54

Tabela 3 Distribuição das respostas dos participantes aos itens do WLQ..... 57

Tabela 4 Análise da variância entre as variáveis sexo e categoria profissional e as dimensões do *Work Limitations Questionnaire*. 2019..... 63

Tabela 5 Matriz de Correlação de Pearson entre as variáveis tempo de trabalho na enfermagem e carga horária de trabalho com as dimensões do *Work Limitations Questionnaire* (WLQ). 2019..... 64

Tabela 6 Pesos ponderados dos itens do *Work Limitations Questionnaire* calculados a partir da matriz de pesos fatoriais. (2019)..... 65

Tabela 7 Escores dos domínios e escore global do *Work Limitations Questionnaire* para a amostra, considerando médias aritméticas e ponderadas.2019..... 66

LISTA DE SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
CFI	*Comparative Fit Index*
CC	Confiabilidade Composta
DP	Demandas de produção
DF	Demandas física
DMI	Demandas mentais-interpessoais
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
GT	Gerência de tempo
HCRP	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
HUL	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná
LM	Multiplicadores de Lagrange
RMSEA	*Root Mean Square Error of Approximation*
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	*Tucker-Lewis Index*
VEM	Variância Extraída Média
WLQ	Work Limitations Questionnaire

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 18

2 OBJETIVOS 25

2.1 Objetivo Geral 26

2.2 Objetivos Específicos 26

3 RERENCIAL TEÓRICO 27

3.1 (In)capacidade para o trabalho 28

3.2 Demandas de trabalho 34

3.2 Presenteísmo 37

4 MÉTODO 43

4.1Delineamento do estudo 44

4.2 Local do estudo 44

4.3 Delineamento amostral 44

4.4 Coleta de dados 45

4.5 Procedimentos 47

4.6 Aspectos éticos 50

5 RESULTADOS 51

5.1 Caracterização dos profissionais de enfermagem 52

5.2 Validade psicométrica do *Work Limitations Questionnaire* (WLQ 56

5.3 Análise de correlação entre variáveis 62

5.4 Cálculo do Escore Global do WLQ 64

6 DISCUSSÃO 67

7 CONCLUSÃO 75

REFERÊNCIAS 78

APÊNDICES 88

ANEXOS 95

1. INTRODUÇÃO

A transição demográfica que tem ocorrido no Brasil nas últimas décadas colaborou para uma mudança na pirâmide etária nacional, o que tem gerado um impacto no mercado de trabalho, pois o número de aposentadorias tem aumentado e, em contrapartida, a força de trabalho tem diminuído e envelhecido, o que tem influenciado na produtividade laboral (CAMPOS; MARZIALE; SANTOS, 2013).

A produtividade tem sido considerada um elemento fundamental no mercado de trabalho, com reflexos para a economia dos países. Assim, avaliações da produtividade no ambiente de trabalho merecem atenção especial, principalmente quando relacioanadas a profissionais de saúde, por conta da especificidade do processo de trabalho e suas repercussões no contexto laboral, que envolvem desde relações interpessoais e satisfação no trabalho até a qualidade final da assistência prestrada (UMANN; GUIDO, GRAZZIANO, 2012).

A perda da produtividade, mesmo em pequeno grau, pode ser um indício de que coexistem interferências e consequências, sejam para a organização do serviço e instituição, sejam para os trabalhadores e para a qualidade do cuidado (UMANN; GUIDO; SILVA, 2014). Entre as consequências da perda de produtividade relacionadas ao trabalhador estão os problemas de saúde, que por muitas vezes não geram afastamento (absenteísmo), mas fazem com que esse trabalhador compareça ao trabalho, mesmo sem condições de permanecer nele (PASCHOALIN et al., 2013).

Neste aspecto, surge um fenômeno que cada vez mais cresce no ambiente de trabalho: o presenteísmo, relacionado à redução da produtividade no trabalho devido à presença de problemas de saúde no trabalhador (PASCHOALIN et al., 2013). O conceito de presenteísmo foi identificado há décadas, mas é relativamente novo nas pesquisas em saúde. Entende-se como presenteísmo a presença do trabalhador doente no trabalho, causando redução da produtividade (JOHNS, 2010). Além disso, o presenteísmo pode agravar problemas de saúde já existentes e promover ainda mais danos à qualidade de vida no trabalho, uma vez que o trabalhador doente continua trabalhando.

Autores afirmam que o presenteísmo é considerado um comportamento organizacional negativo, pois, por muitas vezes, o adiamento de um afastamento pode ocasionar o desenvolvimento de doenças mais graves, gerando riscos para os próprios

trabalhadores (HEMP, 2004). Em um primeiro momento, o presenteísmo pode parecer positivo para as organizações, contudo os gestores já estão começando a identificar que ele apresenta um dano silencioso e significativo (JOHNS, 2010; VIEIRA, 2014).

O presenteísmo pode ser visto como um ato de cidadania institucional (JOHNS, 2010) e muitos trabalhadores acreditam que as organizações valorizam sua presença (MARTINEZ; FERREIRA, 2012). Além destas crenças, fatores individuais como a personalidade, a cultura e o compromisso com o trabalho podem influenciar este sentimento, contribuindo para o presenteísmo (JOHNS, 2010).

Neste contexto, estudo realizado na Suécia verificou que o presenteísmo, declarado pelos trabalhadores pesquisados em mais de cinco ocasiões em um ano, representou um fator de risco significante para licença médica de mais de 30 dias nos dois anos seguintes (BERGSTROM et al., 2009). Outros estudos indicam que problemas como depressão, diabetes *mellitus*, problemas intestinais, dores na coluna e artrites foram as doenças que mais causaram limitação para o trabalho em hospitais públicos brasileiros (CAMPOS, 2011; PASCHOALIN, 2012). Em outro estudo, os autores estimaram que os problemas crônicos de saúde foram responsáveis por boa parte dos custos com a saúde dos trabalhadores de uma empresa no Brasil (HYEDA et al., 2016).

O gênero e o tipo de profissão têm sido associados ao presenteísmo em pesquisas que indicam a maior prevalência entre as mulheres e profissionais envolvidos com o cuidado, bem-estar e educação (JOHNS, 2010; MARTINEZ; FERREIRA, 2012). Assim, sendo a enfermagem constituída em sua maior parte por mulheres, as quais desenvolvem essencialmente atividades relacionadas ao cuidado de outros indivíduos, esta profissão possui alta probabilidade de ocorrência de presenteísmo, que pode trazer sérias consequências para a organização do trabalho da enfermagem e para a saúde dos trabalhadores, uma vez que compromete o rendimento e a satisfação de todos no ambiente laboral (MARTINEZ; FERREIRA, 2012).

A enfermagem é uma das ocupações com alto risco de desgaste, estresse e adoecimento em decorrência de inúmeros fatores, como o número inadequado de profissionais nas instituições, o que acarreta sobrecarga de trabalho, tanto física como mental dos indivíduos, favorecendo a ocorrência do presenteísmo (VIEIRA et al., 2016). Estudos conprovam que o presenteísmo é comum entre os enfermeiros e que este fenômeno pode

contribuir para a baixa qualidade da assistência e reduzir a eficiência organizacional (KIM et al., 2016).

Especificamente na enfermagem, um dos aspectos preocupantes é a perda de produtividade em decorrência do presenteísmo, o que tem gerado um impacto significativo na qualidade do cuidado prestado ao cliente (VIEIRA et al., 2016). Os autores ainda discutem que, devido ao envelhecimento da força de trabalho na enfermagem, há uma prevalência de problemas de saúde crônicos e limitações físicas entre estes trabalhadores, sendo as principais causas de presenteísmo nesta categoria profissional os distúrbios musculoesqueléticas e a depressão.

Estudos indicam que, na enfermagem, as causas do presenteísmo estão relacionadas à cultura organizacional, sendo um dos fatores principais a pressão exercida pelos gerentes e pelos próprios colegas de trabalho (KIM et al., 2016; D'ERRICO et al., 2013; REBMANN; TURNER; KUNERTH, 2016). Outro fator considerado causador do presenteísmo são as condições físicas dos trabalhadores de enfermagem, com problemas relacionados principalmente ao sistema osteomuscular (D' ERRICO et al., 2013; VIEIRA et al., 2016).

Contudo, o presenteísmo é um fenômeno dificil de ser mensurado e, por esse motivo, ainda não se pode afirmar com certeza quais suas reais consequências para os trabalhadores e para as organizações. Dos instrumentos utilizados mundialmente para avaliar o presenteísmo, poucos foram validados no Brasil (UMANN; GUIDO; GRAZZIANO, 2012; PASCHOALIN et al., 2013).

Nas últimas décadas, diferentes métodos e instrumentos de mensuração foram desenvolvidos para quantificar mudanças de produtividade relacionadas à saúde. Porém, a comparabilidade entre estudos que avaliam as mudanças de produtividade e os custos associados é reduzida, uma vez que os métodos para avaliar a produtividade alterada em decorrência de problemas de saúde parecem variar consideravelmente (NOBEL et al., 2014). Além disso, a maioria dos estudos não incorpora uma análise sistemática dos métodos pelos quais esses instrumentos foram desenvolvidos, ou, muitas vezes, não apresentam as propriedades de medição dos próprios instrumentos de presenteísmo (NOBEL et al., 2014; OSPINA et al., 2015).

Existe, portanto, uma necessidade urgente de ampliar o conhecimento relacionado ao métodos de construção e validação de instrumentos (NOBEL et al., 2014; OSPINA et al.,

2015). Segundo Nobel e colaboradores (2014), são necessários estudos que avaliem a qualidade dos instrumentos existentes.

Revisão da literatura realizada em 2014 identificou 25 instrumentos que avaliam a perda de produtividade no trabalho, dos quais 28% avaliavam unicamente o presenteísmo (PEREIRA, 2014). O mesmo estudo identificou que apenas cinco países possuíam estudos nos quais foram desenvolvidos instrumentos capazes de mensurar a perda da produtividade relacionada ao presenteísmo, destacando-se os Estados Unidos, com a maior parte dos instrumentos elaborados, seguido pela Holanda, Canadá, Inglaterra e Suíça.

Os instrumentos de perda de produtividade podem ser classificados como gerais (que mensuram condições de saúde em geral) e específicos (que mensuram apenas uma doença). No estudo de Pereira (2014), dos 25 instrumentos encontrados, 20 são classificados como gerais e apenas cinco são específicos, sendo dois para avaliar a perda de produtividade relacionada à enxaqueca e o restante relacionados à ocorrência de artrite reumatoide, hepatite e angina.

Dentre os 25 instrumentos encontrados por Pereira (2014), apenas quatro foram traduzidos para o português e validados no Brasil, sendo eles: *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6); *Health and Work Performance Questionnaire* (HPQ); *Work Limitations Questionnaire* (WLQ); *Work Productivity and Activity Impairment* (WPAI).

O WLQ foi validado no Brasil em 2006 (SOÁREZ et al, 2007) e representa um instrumento que mede o grau de interferência dos problemas de saúde na capacidade de desenvolver tarefas no trabalho e na produtividade do indivíduo (LERNER et al., 2001). Uma característica particular do WLQ é que ele pede ao entrevistado que avalie o seu próprio grau de dificuldade para realizar tarefas específicas exigidas no trabalho. O WLQ possui 25 itens agrupados em quatro domínios: gerência ou demanda de tempo, demanda física, demanda mental-interpessoal e demanda de produção. Em conjunto, eles abrangem o caráter multidimensional das funções desenvolvidas no trabalho e podem elucidar em quais domínios o indivíduo tem suas funções limitadas (LERNER et al., 2001).

O WLQ tem sido utilizado e adaptado culturalmente em diversos países, como Portugal (FERREIRA et al., 2010), Brasil (SOÁREZ et al., 2007; UMANN et al., 2018), Japão (IDA et al., 2012), Estados Unidos (OZMINKOWSKI et al., 2004; LERNER et al., 2015; WALKER et al., 2017), Canadá (TANG et al., 2011; 2013) e Holanda (TAMMINGA

et al., 2014). Além disso, possui tradução para mais de 40 idiomas (MAPI RESEARCH TRUST, 2017).

A adaptação e validação do instrumento para o Brasil foi realizada com trabalhadores e estudantes de pós-graduação de um hospital público (SOÁREZ et al., 2007). Em 2018, o WLQ também foi validado para uma amostra de integrantes do Exercito Brasileiro (UMANN et al., 2018). A versão japonesa foi validada entre trabalhadores da área de tecnologia e informação (IDA et al. 2012). As três validações utilizaram a versão de 25 itens do WLQ. No entanto, em 2004, foi criada uma versão do WLQ com oito itens (OZMINKOWSKI et al., 2004), que foi validada em Portugal (FERREIRA et al., 2010) e nos Estados Unidos (WALKER et al., 2017).

Estudos utilizaram o WLQ relacionando o presenteísmo à ocorrência de doenças ou situações especificas, como a versão validada para aplicação em pessoas com condições crônicas de membros superiores (TANG et al., 2013), a versão validada para cuidadores (LERNER et al., 2015), a versão holandesa utilizada em pacientes com condições crônicas de saúde (VERHOEF et al., 2012) e em portadores de artrite reumatóide (WALKER; MICHAUD; WOLFE, 2005; TANG et al., 2011).

No estudo ora apresentado, foi escolhido o *Work Limitations Questionnaire* (WLQ) (LERNER et al., 2001) como instrumento para ser validado entre uma amostra de trabalhadores da enfermagem. A escolha por este instrumento se deve ao fato de que, comparado ao demais, o WLQ possui um referencial teórico consistente e capaz de explicar o presenteísmo como um fenômeno multifacetado, determinado por aspectos físicos, emocionais e relacionados a fatores organizacionais. Estes aspectos estão representados pelos domínios do WLQ (Gerência de tempo, Demanda física, Demanda Mental-Interpessoal e Demanda de Produção).

Deste modo, diante da relevância do presenteísmo para a saúde do trabalhador e para as organizações e da carência de estudos que utilizem instrumentos válidos e confiáveis para mensurar o presenteímo em trabalhadores de enfermagem brasileiros (LARANJEIRA, 2013; PASCHOALIN, 2013), buscou-se desenvolver o estudo ora apresentado.

Considerando o atual contexto do trabalho da enfermagem, verifica-se que esta categoria profissional enfrenta longas jornadas, diminuição do número de profissionais, pressão e sobrecarga de trabalho. Além disso, estes trabalhadoress vivenciam a falta de

reconhecimento e a desvalorização profissional, desenvolvem suas atividades laborais em ambientes muitas vezes insalubres e estão expostos a riscos que podem determinar seu adoecimento pelo trabalho. Estes fatores têm contribuído para o aumento do presenteísmo nessa profissão e, consequentemente, tem gerado sérias consequências para a saúde dos trabalhadores, para as organizações e para a assistência aos pacientes.

Assim, torna-se importante a avaliação do presenteísmo entre os profissionais da enfermagem por meio da utilização de métodos robustos, proposta desenvolvida nesta investigação.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as propriedades psicométricas da versão adaptada para o Brasil do *Work Limitation Questionnaire* e mensurar o presenteísmo em uma amostra de trabalhadores de enfermagem.

2. 2 Objetivos Específicos

- Estimar a validade de construto (fatorial, convergente e discriminante) e a confiabilidade (consistência interna e confiabilidade composta) da versão adaptada para o contexto brasileiro do *Work Limitation Questionnaire* (WLQ) aplicado a uma amostra de trabalhadores da enfermagem;
- Identificar a contribuição de características individuais e ocupacionais para a ocorrência do presenteísmo entre estes trabalhadores;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, serão discutidos os referenciais teóricos que embasaram a construção do *Work Limitations Questionnaire*. Para isso, serão discutidos os conceitos de Incapacidade, Demandas de Trabalho e Presenteísmo.

3.1 (In)Capacidade para o trabalho

O WLQ foi construído para medir o grau em que os problemas crônicos de saúde interferem na capacidade de desempenhar funções no trabalho, sendo possível avaliar o impacto das limitações do trabalho na produtividade de trabalhadores (LERNER et al., 2003).

O termo limitações no trabalho está relacionado ao conceito de incapacidade. A incapacidade refere-se à expressão de uma limitação física ou mental em um contexto social; é o resultado de uma interação complexa entre as limitações funcionais de uma pessoa (restrições relacionadas à saúde na capacidade de desempenhar tarefas e obrigações do papel social) e o ambiente físico e social em que tais desempenhos ocorrem (LERNER et al., 2003).

Para se entender a incapacidade, faz-se necessário voltar à década de 1970, quando o sociológo Saad Nagi propôs o primeiro modelo para explicar como ocorria o processo de incapacidade nos indivíduos. O modelo de Nagi é dividido em quatro conceitos centrais, podendo ser chamado de estágios do processo de incapacidade, sendo eles: patologia ativa, deficiência, limitação funcional e incapacidade (NAGI, 1976). A patologia ativa é entendida como uma interrupção ou interferência nos processos normais do organismo e o seu esforço para recuperar o funcionamento normal; deficiência é conceituada como alterações ou anormalidades anatômicas, fisiológicas, mentais ou emocionais; limitação funcional é entendida por Nagi como uma limitação no desempenho a nível físico, mental ou emocional; incapacidade representa a limitação no desempenho para realizar tarefas e assumir papeis sociais em um ambiente sociocultural (NAGI, 1976). Assim, para Nagi, o conceito de incapacidade deveria ser construído socialmente (VERBRUGGE; JETTE, 1994).

No estágio de limitação funcional, o desempenho pode ser analisado e conceituado em três dimensões: física, mental e emocional. Esse fator foi relevante na construção do WLQ, pois o instrumento leva em conta tanto as demandas físicas, quanto as demandas mentais/emocionais e as incapacidades geradas por problemas de saúde que interferem na

capacidade do indivíduo para desempenhar seu papel social no trabalho (LERNER et al., 2001; LERNER et al., 2003).

Nestas três dimensões (física, mental e emocional), o desempenho físico refere-se ao funcionamento sensorial e motor do organismo, conforme indicado pelas limitações em atividades como caminhar, escalar, dobrar-se, alcançar, ouvir, etc. O desempenho emocional refere-se à eficácia de uma pessoa no enfrentamento psicológico do estresse e pode se manifestar por meio de níveis de ansiedade, inquietação e uma variedade de sintomas psicofisiológicos. O desempenho mental denota as capacidades intelectuais e de raciocínio dos indivíduos. Uma relação importante entre essas três dimensões do desempenho é que seus indicadores podem ser encontrados nas características do próprio organismo humano (VERBRUGGE; BROWN; ZAJACOVA, 2017).

Segundo Nagi (1976), a incapacidade significa a inabilidade ou as limitações na execução de papeis e atividades sociais relacionadas ao trabalho, à família ou à vida independente. Em contraste com o desempenho na limitação funcional, que está relacionado mais ao funcionamento do organismo nas três dimensões (física, mental e emocional), os indicadores de incapacidade podem ser encontrados tanto nas características dos indivíduos quanto nas exigências dos papeis sociais em questão. Nesse sentido, os mesmos tipos e graus de limitações no desempenho do organismo podem levar a diferentes dimensões e graus de incapacidade (NAGI, 1976). Isso reforça que o modelo teórico do WLQ está embasado na relação de incapacidade e limitação funcional, pois as limitações de um indivíduo, neste contexto mais especificamente relacionadas à saúde, podem interferir na execução de um dos seus principais papeis sociais que é o trabalho (LERNER et al., 2001; LERNER et al., 2003).

Na mesma linha teórica, em 1980, a Organização Munidal da Saúde (OMS) aprovou a publicação de um instrumento que levou em consideração a perspectiva do modelo social iniciado pelo sociólogo Nagi, conhecido como Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). O modelo da OMS para o processo de incapacidade considera três dimensões ou estágios: deficiência, incapacidade e desvantagem. Neste modelo, deficiência é definida como qualquer perda ou anomalia (temporária ou permanente) das estruturas e funções psicológica, fisiológica ou anatômica; incapacidade é entendida como a falta de habilidade ou qualquer restrição, decorrente de uma deficiência, para desempenhar uma atividade de uma maneira considerada normal para um ser humano; e

desvantagem é o resultado de um déficit ou de uma incapacidade que gera uma limitação no desenvolvimento do papel esperado para o sujeito que seria normal de acordo com seu sexo, idade e o contexto sociocultural no qual está inserido (WHO, 1980).

A estrutura proposta na classificação de 1980 compreende o processo de incapacidade a partir de três conceitos interligados e hierarquizados: deficiência, incapacidade e desvantagem. Nesta perspectiva, o indivíduo que se encontra no estágio da desvantagem apresenta uma relação desfavorável com a sociedade, quando comparado a pessoas com a capacidade íntegra, o que gera um desempenho limitado do papel social, fora dos padrões esperados pela sociedade e incompatível com sua idade, sexo e condição social e cultural (D'AVANÇO, 2000).

A partir da década de 1990, Verbrugge e Jette desenvolveram um novo modelo para explicar o processo de incapcidade, que associava os modelos propostos por Nagi e pela OMS (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008). Verbrugge e Jette explicaram o processo de incapacidade, considerando que a incapacidade refere-se aos impactos que as condições crônicas e agudas exercem sobre o funcionamento de sistemas corporais específicos e sobre as habilidades das pessoas para agir de maneira necessária, usual, esperada e pessoalmente desejada em sua sociedade. Este processo reflete diretamente na dinâmica da incapacidade, isto é, na trajetória das consequências funcionais ao longo do tempo e nos fatores que afetam sua direção, ritmo e padrões de mudança (VERBRUGGE; JETTE, 1994).

Lerner e colaboradores, ao elaborarem o WLQ, propuseram como objetivo analisar o quanto as condições de problemas crônicos de saúde interferem na capacidade do indivíduo em desempenhar seu papel social no trabalho, o que mostra forte relação com a construção do modelo de incapacidade de Nagi (1976) e se fortalece com a abordagem apresentada por Verbrugge e Jette (1994), que explicam a incapacidade pelo processo de interferência das condições crônicas e agudas no funcionamento fisiológico do indivíduo, gerando consequência nas atividades de vida, o que inclui o trabalho (VERBRUGGE; JETTE, 1994; VERBRUGGE; BROWN; ZAJACOVA, 2017).

Para Verbrugge e Jette (1994), o processo de incapacidade está pautado em quatro componentes primários: a patologia, a deficiência, a limitação funcional e a incapacidade. A patologia causa uma deficiência que pode gerar limitação funcional, que, finalmente, pode causar uma incapacidade. Porém, diferentemente dos primeiros modelos propostos por Nagi

e pela OMS, pode ocorrer alguma ruptura na sequência desses estágios em qualquer parte do processo, ou seja, um indivíduo pode ter incapacidade sem apresentar necessariamente uma deficiência. Além disso, uma incapacidade pode não se instalar e novas patologias podem aparecer a partir de incapacidades existentes (VERBRUGGE; JETTE, 1994; VERBRUGGE, 1997).

Relacionados aos padrões de comportamento de uma pessoa, esse modelo engloba fatores intraindividuais e extraindividuais, que podem influenciar ou modificar o processo de incapacidade, tanto no sentido de retardar ou acelerar o processo. Estes fatores compreendem os aspectos sociais, psicológicos e ambientais, que interferem no processo de incapacidade (VERBRUGGE; JETTE, 1994; VERBRUGGE; BROWN; ZAJACOVA, 2017), como mostra a Figura 1.

Quando se trata de incapacidade e limitação funcional de um indivíduo, logo se relaciona o quanto esses conceitos interferem na vida diária de cada pessoa. Neste aspecto, o trabalho, por ser algo presente na vida da maioria das pessoas, sofre consequências diretas do processo de incapacidade. Assim, surge o conceito de capacidade para o trabalho, que se refere à capacidade que o trabalhador tem para desempenhar suas tarefas (TUOMI et al., 2005), sendo que o nível de capacidade está condicionado pelas demandas de trabalho, pelo estado de saúde do trabalhador e pelas suas habilidades físicas, mentais e emocionais (TUOMI et al., 2005; ILMARINEN, 2006; MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009). A (in)capacidade para o trabalho é considerada um indicador de saúde do trabalhador, e é uma medida importante do envelhecimento funcional.

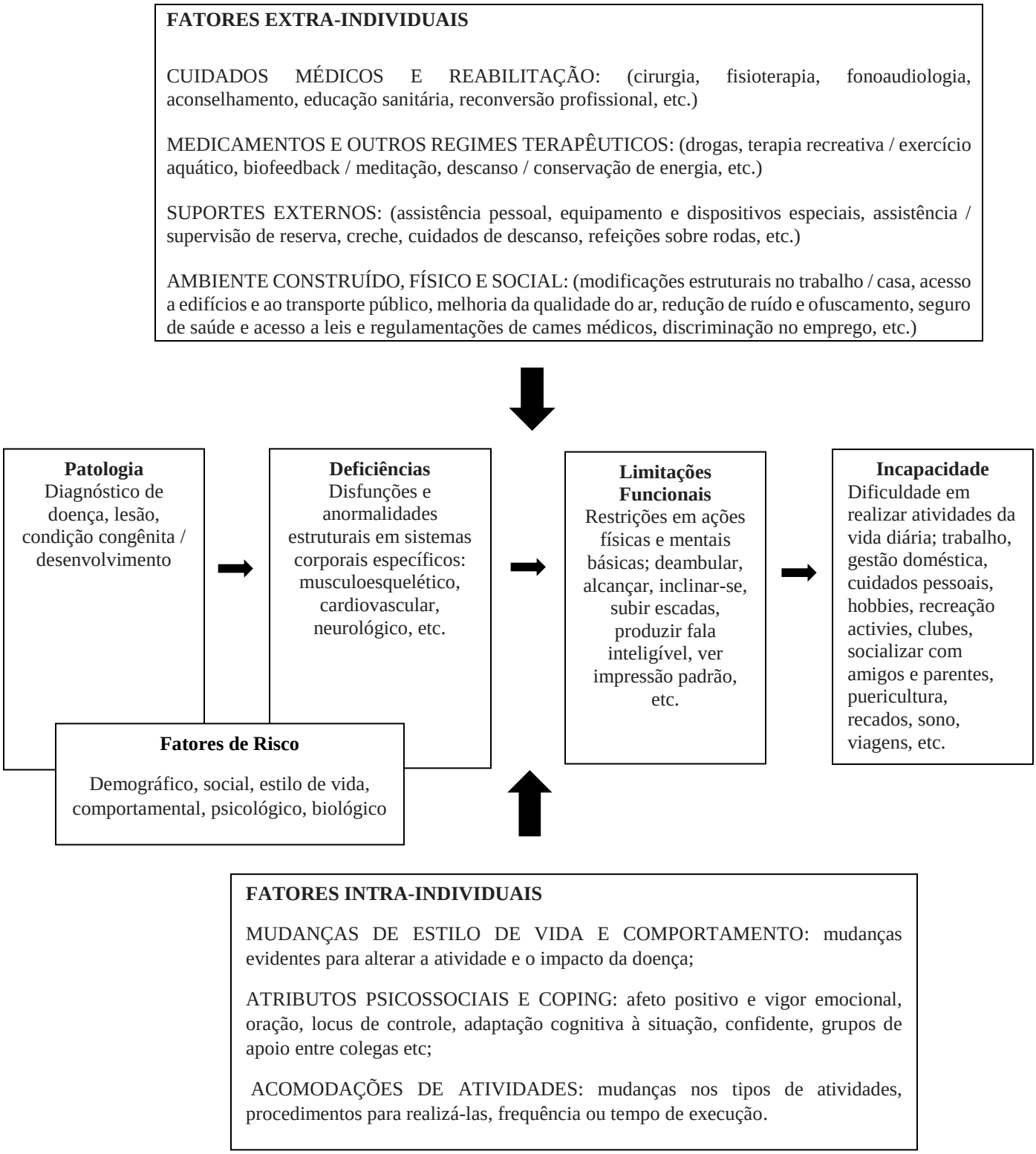

Figura 1: Um modelo do Processo de Incapacidade. Adaptado de Verbrugge e Jette (1994).

Para o modelo proposto por Verbrugge e Jette (1994), a incapacidade não é inerente a uma pessoa. Em vez disso, denota uma relação entre uma pessoa e seu ambiente e ocorre para uma determinada atividade quando há uma lacuna entre a capacidade pessoal e a demanda da atividade. A incapacidade pode ser aliviada em ambos os lados, aumentando a capacidade ou reduzindo a demanda. Nos contextos médicos e de saúde pública, as discussões tendem a se concentrar em intervenções que melhorem ou mantenham a capacidade das pessoas; porém, isso ignora a importância e a maleabilidade da demanda/ambiente. Na vida real, os esforços para reduzir a demanda são uma característica comum do processo de incapacidade, que pode ser diminuída rapidamente e acentuadamente se as exigências físicas ou mentais de uma dada tarefa forem reduzidas (VERBRUGGE; JETTE, 1994; VERBRUGGE, 1997; VERBRUGGE; BROWN; ZAJACOVA, 2017).

Ampliando ainda mais o conceito de incapacidade, em 2001, a OMS, por meio do documento nomeado de Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde, conhecido como CIF, estabeleceu uma nova abordagem conceitual para incapacidade, que tenta integrar a interação entre o corpo funcionalmente incapaz, as relações socioculturais e os processos que possibilitem a construção de uma compreensão da incapacidade que não aborde uma visão reducionista (OMS, 2003). Este instrumento aborda a incapacidade como resultado da interação com os componentes da saúde e não só das consequências da doença.

Segundo a CIF, a incapacidade deve ser avaliada de maneira multidimensional, o que envolve as funções e estruturas corporais, bem como as atividades de uma pessoa e seu contexto social (VERBRUGGE; BROWN; ZAJACOVA, 2017). Assim, a incapacidade reflete os aspectos negativos de interação entre a condição de saúde e fatores contextuais (OMS, 2003).

Deste modo, verifica-se que o WLQ está fortemente vinculado às definições de incapacidade que foram evoluindo ao longo do tempo. Considera-se que, ao mensurar o quanto os problemas de saúde interferem na capacidade de um indivíduo em desempenhar suas funções no trabalho, o instrumento indica o quanto uma incapacidade para a realização de tarefas no trabalho pode gerar consequências tanto individuais, quanto no contexto de social do trabalhador (LERNER et al., 2001). Isso reflete o modelo teórico de incapacidade que mostra que uma limitação vai muito além de questões físicas, mas é uma relação do

processo biopsicossocial no contexto em que cada indivíduo está inserido (VERBRUGGE; BROWN; ZAJACOVA, 2017).

3.2 Demandas de trabalho

Como já visto, o WLQ é um instrumento que mensura as limitações no trabalho e suas consequências, como a perda de produtividade ocasionada pelo presenteísmo. Além disso, o WLQ foi divido em dimensões que remetem às demandas de trabalho presentes no dia a dia do trabalhador (LERNER et al., 2001).

Demandas de trabalho podem ser definidas como todos os aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais que exigem esforço físico, cognitivo ou emocional contínuo. Essas demandas podem levar a resultados positivos e negativos, sendo os positivos relacionados à motivação, estimulação ou satisfação no trabalho, enquanto os negativos são relativos à depressão, ansiedade ou esgotamento (SCHAUFELI; BAKKER, 2004).

As demandas de trabalho podem ser categorizadas de diferentes formas; porém, todas as categorias são inter-relacionadas até certo ponto. De modo geral, podem ser classificadas em quatro categorias, sendo elas: demandas quantitativas (pressão do tempo, quantidade de trabalho); demandas cognitivas (que afetam principalmente os processos cerebrais envolvidos no processamento da informação); demandas emocionais (que se referem principalmente ao esforço necessário para lidar com as emoções organizacionalmente desejadas durante as relações interpessoais); demandas físicas (associadas principalmente ao sistema musculoesquelético) (DEMEROUTI et al., 2001; SCHAUFELI; BAKKER, 2004).

Em 1990, Karasek criou um modelo focado na forma de organização do trabalho, estruturado por duas dimensões, sendo uma delas e demanda e a outra o controle. Para ele, as demandas de trabalho eram consideradas como as exigências de natureza psicológica, de tempo, de velocidade, de produtividade e conflitos por cobranças contraditórias. O controle representa a autonomia do trabalhador sobre o trabalho para tomar decisões e desenvolver habilidades (KARASEK, 1990; KARASEK, 2014). Por este motivo, o modelo de Karasek é chamado de Modelo de Demanda-Controle.

O modelo proposto por Karasek é amplamente utilizado em vários países para compreender os aspectos psicossociais do trabalho (ALVES; BRAGA; FAERSTEIN; LOPES; JUNGER, 2015; BARCAUI; LIMONGI-FRANÇA, 2014; GARCIA et al., 2015). Neste modelo, as reações adversas à saúde dos trabalhadores são decorrentes do desgaste psicológico que surgem a partir de altas demandas psicológicas e do escasso controle do indivíduo sobre o processo de trabalho (KARASEK, 1979; ALVES; BRAGA; FAERSTEIN; LOPES; JUNGER, 2015). As duas dimensões desse modelo estão relacionadas aos aspectos do processo de trabalho (KARASEK; TEORELL, 1992).

Compreende-se que o trabalho com alta exigência provoca maiores riscos à saúde dos trabalhadores, sendo que altas demandas de trabalho, mesmo que em situação de controle, podem ser prejudiciais à saúde psíquica dos trabalhadores (SHIMAUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017).

Cox e Griffiths (1995) descrevem uma classificação mais detalhada das demandas de trabalho, porém relacionadas aos riscos psicossoais, diferenciando-as em oito aspectos: conteúdo do trabalho, carga de trabalho e ritmo de trabalho, horário de trabalho, controle, ambiente e equipamento, cultura organizacional e função, relacionamento interpessoal no trabalho, papel na organização, desenvolvimento de carreira e interface de trabalho em casa. Em termos gerais, o conteúdo do trabalho representa a falta de variedade ou ciclos de trabalho curtos, uso de habilidades, trabalho fragmentado ou sem sentido, alta incerteza e contato frequente com o público.

Assim, carga e ritmo de trabalho referem-se a altos níveis de pressão de tempo, sobrecarga de trabalho, ritmo de trabalho e prazos delimitados. O horário de trabalho inclui turnos de trabalho, turnos noturnos, horas imprevisíveis, horários de trabalho inflexíveis. A falta de controle sobre a carga ou ritmo de trabalho ou a baixa participação dos trabalhadores no processo de tomada de decisões são exemplos de controle inadequado. O ambiente e o equipamento incluem disponibilidade, adequação ou manutenção inadequada de equipamentos, condições ambientais precárias (como falta de espaço, pouca iluminação ou ruído excessivo). A cultura e a função organizacional compreendem uma comunicação deficiente, falta de definição dos objetivos organizacionais, baixos níveis de apoio à solução de problemas e ao desenvolvimento pessoal. As relações interpessoais no trabalho descrevem o isolamento social ou físico, o conflito interpessoal, a falta de apoio social, o mau

relacionamento com os superiores, a ocorrência de *bullying* ou assédio moral. O papel na organização e o desenvolvimento da carreira incluem ambiguidade e conflito de papeis, responsabilidade pelas pessoas, estagnação e incerteza na carreira, insegurança no emprego, promoção ou superpromoção, baixa remuneração e baixo valor social para o trabalho. Por último, mas não menos importante, a interface do trabalho em casa refere-se a demandas conflituosas de trabalho e apoio doméstico de baixa qualidade e problemas de jornada dupla (COX; GRIFFITHS, 1995).

A partir do modelo de Karasek, em 2001, Demerouti e outros pesquisadores propuseram o *Job Demands Resource Models* (JD-R). De acordo com o Modelo JD-R, independentemente do tipo de trabalho, duas categorias diferentes de condições de trabalho podem ser definidas: as demandas de trabalho e os recursos do trabalho. Essas duas condições influenciam, respectivamente, a saúde e o comprometimento dos funcionários; ou, mais especificamente, essas condições influenciam o nível de esgotamento dos funcionários (DEMEROUTI et al., 2001).

As demandas de trabalho referem-se aos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que exigem esforço físico e/ou mental sustentado e, portanto, estão associados a certos custos fisiológicos e/ou psicológicos. Essa descrição implica que as demandas de trabalho não necessariamente causam efeitos negativos, mas quando as demandas de trabalho são cronicamente sentidas como muito altas, podem levar a uma carga elevada de trabalho e a uma recuperação insuficiente, resultando em perda de função ou adoecimento do trabalhador (MEIJMAN; MULDER, 1998; SALMELA-ARO; UPADYAYA, 2014).

Embora as exigências de trabalho não sejam necessariamente negativas, elas podem se tornar fontes de estresse quando o esforço necessário para atendê-las é alto e quando a quantidade de demandas simultaneamente presentes também é alto (BAKKER; DEMEROUTI; SCHAUFELI, 2003). Além disso, quando a recuperação é insuficiente, pode ocorrer exaustão do indivíduo, contribuindo diretamente para o presenteísmo. Ou seja: a falta de recursos para o trabalho pode levar à desistência e ao desligamento mental, que também são sintomas de esgotamento e sinais do presenteísmo (DEMEROUTI et al., 2001; DEMEROUTI; BAKKER, 2011).

Assim, de acordo com o modelo JD-R, as demandas de trabalho podem resultar em processos de desgaste ocasionados por altas demandas que esgotam os recursos físicos e psicológicos dos trabalhadores e, portanto, podem levar ao esgotamento, seguido por problemas de saúde permanentes (SCHAUFELI; BAKKER, 2004).

3.3 Presenteísmo

A incapacidade de um indivíduo associada às demandas de trabalho podem gerar limitações que causam consequências negativas para a saúde do trabalhador se não forem devidamente diagnosticadas e gerenciadas de maneira eficaz. Entre essas consequências da relação de incapacidade e trabalho na vida do indivíduo está o presenteísmo. O WLQ mensura o quanto as limitações causadas por problemas de saúde de um indivíduo refletem na produtividade no ambiente de trabalho, o que pode ser considerado um processo do presenteísmo. Dessa forma, serão retratados os conceitos de presenteísmo e sua relação com a produtividade e a incapacidade para o trabalho.

Desde a década de 1950, o presenteísmo já era interesse de estudos. Porém, foi a partir de 1990 que o presenteísmo ganhou relevância e passou a ser observado com maior cuidado entre as organizações (SHIMABUKU; MENDONÇA; FIDELIS, 2017). A década de 1990 foi um marco importante para os estudos na área do presenteísmo, pois foi um momento de mudanças no mercado de trabalho que gerou altas taxas de desemprego, o que fazia com que os trabalhadores experimentassem sentimento de insegurança quanto à estabilidade e permanência no emprego, sendo que por causa do medo de serem demitidos começavam a permanecer no trabalho mesmo doentes (FLORES-SANDI, 2006).

Apesar da evolução nas pesquisas sobre o presenteísmo na última década, seu conceito aparece na literatura científica principalmente a partir da década de 1970, quando o termo significava literalmente o antônimo do absenteísmo.

Em 1970, Smith definiu o presenteísmo como o contrário de estar ausente no trabalho (SMITH, 1970). Um pouco mais tarde, em 1993, Stolz definiu o presenteísmo como a condição que o trabalhador apresentava excelente assiduidade, mesmo conceito utilizado em 1955 por Canfield e Soash (STOLZ, 1993; CANFIELD; SOASH, 1955). Segundo estes

conceitos, o presenteísmo era interpretado como bom, ou seja, um fator positivo para as organizações e trabalhadores (JOHNS, 2010).

A partir de 1998, o presenteísmo passou a ter outra linha conceitual, sendo definido como uma condição na qual o trabalhador trabalhava por horas elevadas, aumentando sua visibilidade, mesmo que não fosse necessário (SIMPSON, 1998). Em 2004, passou a ser definido também como a resistência do trabalhador em trabalhar em tempo parcial (SHERIDAN, 2004) e, em 2005, o presenteísmo teve sua quinta definição, a qual o abordava como a condição em que o trabalhador não estava saudável, mas não apresentava absenteísmo em decorrência de problemas de saúde (KIVIMAKI, 2005).

A partir de 2000, contrapondo um pouco os conceitos que já existiam sobre presenteísmo, alguns autores começaram a defini-lo como a condição na qual o trabalhador comparecia ao trabalho, apesar de estar doente ou apresentar outros fatores que normalmente seriam causadores de absenteísmo (GUSTAFSSON; DALLNER, 2000; EVANS, 2004; JOHANSSON; LUNDBERG, 2004; ARONSSON; DEW; KEEFE; SMALL, 2005). Assim, neste período, podem ser encontradas outras abordagens conceituais, como a de Turpin e colaboradores (2004), que identificavam o presenteísmo como a redução da produtividade no trabalho devido a problemas de saúde (TURPIN et al., 2004). Corroborando esta abordagem, em 2005, Whitehouse foi um pouco além, conceituando o presenteísmo não só como a diminuição da produtividade devido a um problema de saúde, mas também como um fenômeno relacionado a outros eventos que poderiam desviar a atenção do trabalhador e, dessa forma, afetar sua produtividade (WHITEHOUSE, 2005). Para Johns (2010), estes conceitos interpretavam o presenteísmo como a condição em que o trabalhador era menos produtivo.

Apesar de todos estes conceitos, o mais utilizado na literatura científica é a definição de que o presenteísmo é caracterizado pela presença do trabalhador doente no trabalho (HEMP, 2004; JOHNS, 2010). Atualmente, uma defnição mais abrangente define o presenteísmo como a presença física do trabalhador em seu trabalho, porém em condições que o deixam desconectado parcialmente de suas funções em decorrência de fatores de ordem física ou psicológica que acarretam desvios de atenção, concentração e criatividade, interferindo na sua produtividade (CAMARGO, 2017).

O psicólogo Cooper foi o primeiro a utilizar o termo presenteísmo como a relação do trabalhador doente no ambiente de trabalho e com consequente perda de produtividade (FLORES-SANDI, 2006). Cooper era especialista em Administração Organizacional da Universidade de Manchester no Reino Unido. Segundo ele, o presenteísmo tinha forte relação com insegurança e com sentimentos de excesso de trabalho (LOWE, 2002).

Considera-se que, assim como no processo de incapacidade, o presenteísmo é socialmente construído, no qual é expresso pelas relações sociais e está associado a fatores biológicos, psicológicos e sociais, ou seja, fatores biopsicossociais que podem afetar o desempenho e o comportamento do trabalhador (CALZARETTA, 2007). No entanto, o presenteísmo não afeta somente o desempenho individual. Primeiramente sim, o presenteísmo prejudica o desempenho individual uma vez que o trabalhador doente não consegue manter sua produtividade. Ademais, para estar apto a produzir o mesmo que os colegas com boas condições de saúde, o trabalhador presenteísta necessita de mais tempo e maior esforço, o que pode comprometer ainda mais sua saúde. Além de afetar o desempenho individual, o presenteísmo também afeta o desempenho coletivo, já que os trabalhadores saudáveis se envolvem ajudando o colega doente, o que pode lhes acarretar sobrecarga de trabalho (VIEIRA, 2014).

Em relação à literatura científica sobre presenteísmo, esta pode ser dividida em duas linhas distintas de investigação. A primeira tem origem na Europa, pelos estudiosos das áreas de Gestão, Epidemiologia e Saúde Ocupacional, que consideram que sentimentos e preocupações relacionadas à insegurança no trabalho devido a questões econômicas e de redução de pessoal podem ser determinantes para o desenvolvimento de doenças e estresse entre os trabalhadores. A segunda linha origina-se nos Estados Unidos da América (EUA), por pesquisadores das áreas de Epidemiologia e Saúde Ocupacional preocupados com o impacto da doença (seja condições médicas gerais ou problemas específicos), na produtividade do trabalhador (JOHNS 2010, KOOPMAN et al., 2002).

Em resumo, os europeus se interessam principalmente pela frequência do ato do presenteísmo como reflexo da insegurança no emprego e de outras características ocupacionais, enquanto que os americanos têm se interessado principalmente pelas alterações na produtividade relacionadas à presença do trabalhador com algum problema de saúde no local de trabalho (JOHNS, 2010). Para Johns (2010), as duas abordagens devem caminhar de

maneira integrada nas pesquisas, para que assim possa se ter um panorama mais estruturado e real do impacto e das consequências do presenteísmo para os trabalhadores.

Sendo assim, se faz necessário analisar o presenteísmo por meio de dois diferentes comportamentos dos trabalhadores. Primeiro, o presenteísmo pode descrever indivíduos que trabalham doentes ou cansados, que permanecem no trabalho mas não são tão produtivos como de costume devido ao estresse, depressão, doenças crônicas ou outros distúrbios físicos ou psíquicos. Segundo, o presenteísmo pode ocorrer quando os trabalhadores trabalham além do que é necessário por motivos de insegurança no trabalho, pelo medo da perda, ou para demonstrar um compromisso com a instituição a qual pertencem (LARANJEIRA, 2013).

Em relação às causas do presenteísmo, consideram-se três fatores principais: as doenças, os fatores demográficos e os aspectos organizacionais (GROSSELIN; LEMYRE; CORNEIL, 2013). Para Bergstrom e colaboradores (2009), as principais causas de presenteísmo podem ser divididas em duas classes: organizacionais e individuais. Johns (2010) divide as causas do presenteísmo em três eixos: políticas organizacionais, características do processo de trabalho e culturas de presenteísmo.

Entre os fatores organizacionais estão: pressão do tempo (trabalhadores se sentem sobrecarregados quando deixam de ir ao trabalho, pois quando voltam há um excesso de trabalho por fazer); relacionamento com os colegas (o trabalho em equipe e a pressão dos colegas pode fazer os trabalhadores comparecerem ao trabalho doente); políticas organizacionais para licença por doença; redução de pessoal; entre outras. Já os fatores individuais são: situação financeira, questões de vida familiar, fatores psicológicos e fatores atitudinais como compromisso com o trabalho e com o dever (JOHNS, 2010).

Dentre as políticas organizacionais destacam-se as relativas à remuneração, ao afastamento por doença, ao controle do trabalho, à redução de pessoal e à permanência no emprego, situações que podem provocar o presenteísmo (JOHNS, 2010). Compreende-se que as políticas organizacionais, os modelos de processo de trabalho e o clima social de uma organização possam afetar a propensão para se trabalhar enquanto doente. No entanto, as pesquisas sobre o presenteísmo ainda se encontram em um campo muito superficial para que se possa garantir com certeza as reais causas que podem levar um trabalhador a ser presenteísta (JOHNS, 2010).

Johns (2010) afirma que a teoria do presenteísmo deve reconhecer o quanto é subjetivo a avaliação das pessoas sobre o seu próprio estado de saúde e ter clara a visão de como o trabalho afeta a saúde. O mesmo autor diz que o estudo do presenteísmo serve para contribuir para desvelar a lacuna que existe entre o absenteísmo (produtividade zero do trabalhador) e o engajamento no trabalho (JOHNS, 2010).

O objetivo principal do trabalho de Johns (2010) foi explorar as principais causas do presenteísmo e absenteísmo e relacionar com o desempenho do trabalhador. Para isso, Johns (2010) criou um modelo dinâmico para explicar o processo e as causas do absenteísmo-presenteísmo. O autor defende que as condições de saúde associadas ao contexto de trabalho e aos fatores pessoais podem contribuir para o desenvolvimento do presenteísmo, com diferentes consequências para o indivíduo.

O modelo pressupõe que a frequência regular totalmente produtiva é interrompida por um "evento de saúde" que seja agudo (gripe, por exemplo), episódico (por exemplo, enxaqueca) ou crônico (por exemplo, o aparecimento da diabetes). Até certo ponto, a natureza do evento de saúde irá ditar o surgimento do absenteísmo ou do presenteísmo. Em seguida, os fatores do contexto de trabalho e os fatores pessoais (atitudes, personalidade, sexo) irão influenciar ainda mais a escolha entre o absenteísmo e presenteísmo. Como consequências, o modelo sugere que a exposição crônica ao presenteísmo ou absenteísmo pode ter efeitos posteriores sobre o estado de saúde, a dinâmica de trabalho, e de filiação organizacional. Em um cenário baseado na saúde, o presenteísmo causa mais danos à saúde, levando a uma menor produtividade, aumento do absenteísmo e incapacidade funcional (JOHNS, 2010).

Na relação do presenteísmo com o absenteísmo, o autor ainda discute a existência de um considerável acordo entre os estudos de que o presenteísmo é responsável por uma maior perda de produtividade agregada do que o absenteísmo. Segundo Johns (1991), em suma, isso sugere um efeito *iceberg* em que a porção mais visível da perda de trabalho (absenteísmo) é excedida por essa parte debaixo da superfície (presenteísmo).

Temporalmente, o absenteísmo e o presenteísmo devem ser analisados como eventos discretos que ocorrem numa sequência ao longo do tempo, de tal modo que a ocorrência de um comportamento pode influenciar a probabilidade de ocorrência do outro (HACKETT et al., 1989; HACKETT; BYCIO, 1996).

Do ponto de vista do trabalhador, o presenteísmo é importante porque pode exacerbar as condições médicas existentes, prejudicar a qualidade da vida profissional e levar a impressões de ineficácia no trabalho devido a uma produtividade reduzida. Além disso, muitas práticas organizacionais e políticas destinadas a reduzir o absenteísmo podem, de fato, estimular a presença no trabalho mesmo estando doente. Por outro lado, em algumas circunstâncias, o presenteísmo pode ser visto como um ato de cidadania organizacional e obter louvores. Por isso, concentrar-se exclusivamente na perda de produtividade em oposição ao ganho de produtividade em relação ao absenteísmo é considerada uma visão restritiva (JOHNS, 2010).

4. MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de estudo observacional do tipo transversal, com amostragem não probabilística.

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em dois hospitais de ensino, públicos, gerais e de alta complexidade, sendo um localizado no norte do Estado do Paraná denominado Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HUL) e o outro localizado na região noroeste do estado de São Paulo, denominado Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP).

O HUL é referência para a 17ª Regional de Saúde do Paraná e atende todas as especialidades médicas. Possui alta densidade tecnológica e, desde sua implantação, tem desempenhado um papel estratégio no cenário de saúde de Londrina e região, com uma atuação diferenciada (http://www.uel.br/hu/portal/pages/historico.php). O hospital tem como finalidade o desenvolvimento das seguintes ações: formação de profissionais na área da saúde, educação permanente, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, cooperação técnica e científica com a rede de serviços de saúde, assistência à saúde da população e atual como interface natural entre o sistema formador, Centro de Ciências da Saúde (CCS) e a comunidade (http://www.uel.br/hu/portal/pages/historico.php).

O HCRP é uma instutuição de alta complexidade e densidade tecnológica, representando uma das mais importantes instituições de saúde do país e referência internacional pela qualidade dos serviços prestados à população desde 1956, quando foi fundado. O hospital tem como finalidade desenvolver e praticar assistência, ensino e pesquisa em saúde, por meio da busca permanente da excelência, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população. É um dos hospitais de referência do interior do Estado de São Paulo e recebe também pacientes de diversas regiões brasileiras (https://site.hcrp.usp.br/historia/).

4.3 Delineamento amostral

O tamanho da amostra foi estimado considerando a necessidade de 5 a 10 respondentes por parâmetro avaliado do instrumento (HAIR et al, 2010). Como o WLQ possui 25 itens (25 erros e seis correlações), a estimativa do tamanho amostral mínimo foi de

280 a 560. Considerando-se uma taxa de perda de 20% das informações, o tamanho amostral foi corrigido para 350 a 700 participantes.

Foram convidados a participar do estudo enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que possuíam vínculo empregatício com as instituições participantes do estudo. Como critério de inclusão foram estabelecidos: trabalhar há pelo menos seis meses na instituição; não estar afastado do trabalho no período de coleta de dados; apresentar qualquer problema de saúde, relatando ter trabalhado doente nas últimas duas semanas anteriores à data da coleta de dados.

4.4 Coleta de Dados

Os trabalhadores foram pessoalmente convidados a participar do estudo. Todos os participantes receberam informações sobre o estudo e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1). Após a assinatura do TCLE, os participantes foram orientados a responder dois instrumentos de coleta de dados: o Instrumento de Caracterização dos Participantes (Apêndice 2) e a versão adapatada para o contexto brasileiro do *Work Limitations Questionnaire* – WLQ (SOAREZ et al., 2007) (Anexo 1). Os dois instrumentos foram transcritos em uma ferramenta *online (SurveyMonkey)* e o foi utilizado um *notebook* para que os trabalhadores participassem do estudo.

Ressalta-se que, para o uso do WLQ, faz-se necessária a obtenção de autorização concedida pala *Mapi Research Trust*, uma organização sem fins lucrativos coordenada pelos autores do instrumento e dedicada à melhoria da qualidade de vida de pacientes. Para isso, é necessário um cadastramento no *site* https://eprovide.mapi-CCtrust.org/instruments/work-limitations-questionnaire2 para que se possa obter um documento de autorização de uso do WLQ. O Anexo 2 apresenta este documento.

Os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que concordaram em participar tiveram a opção por responder imediatamente aos instrumentos ou por respondê-los em momento que julgassem mais oportuno, sendo, nestes casos, agendada nova data para a coleta dos formulários. Em todos os casos, os trabalhadores dirigiam-se a uma sala e, juntamente com o pesquisador, respondiam aos instrumentos de coleta de dados. Todas as dúvidas

relacionadas eram devidamente esclarecidas e foram preservados todos os direitos éticos dos participantes.

Instrumento de Caracterização dos Participantes

Para a caracterização dos participantes, foi elaborado um instrumento de coleta de dados com as seguintes informações: características demográficas (idade, sexo, estado civil, grau de instrução); ocupacionais (categoria profissional, tempo de trabalho na enfermagem e na instituição, carga horária semanal, tipo de vínculo, duplo vínculo empregatício); e condições de saúde dos trabalhadores.

A elaboração deste instrumento foi baseada nos instrumentos utilizados por Ribeiro (2012) em uma pesquisa com trabalhadores das equipes médicas e de enfermagem e no instrumento utilizado por Paschoalin (2012), que investigou o presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem, validando o SPS-6 para o contexto brasileiro. Assim como nos instrumentos elaborados pelas pesquisadoras citadas anteriormente, o instrumento elaborado para esta pesquisa é constituído por questões abertas e fechadas.

Em relação às condições de saúde dos trabalhadores, a relação de problemas de saúde foi elaborada tendo como base o referencial da Organização Mundial da Saúde sobre doenças crônicas (WHO, 2015) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Work Limitations Questionnaire – WLQ

A versão adaptada para o contexto brasileiro do *Work Limitations Questionnaire* – WLQ (SOÁREZ et al., 2007) foi utilizada neste estudo e está apresentada no Anexo 1.

Originalmente, o WLQ foi desenvolvido por Lerner et al. (2001) a fim de medir o grau em que problemas crônicos de saúde são capazes de interferir na capacidade do trabalhador em desempenhar suas funções no trabalho. O processo de elaboração do instrumento ocorreu durante quatro anos e envolveu análises de evidências de sua validade, confiabilidade e precisão.

O WLQ possui 25 itens dispostos em cinco questões. Representa um questionário auto administrável, que pede ao entrevistado que avalie o seu próprio grau de dificuldade para realizar tarefas específicas exigidas no seu trabalho. Para análise dos dados, as questões são agrupadas em quatro domínios que abrangem o caráter multidimensional das funções

desenvolvidas no ambiente de trabalho, sendo eles: Gerência de tempo (cinco itens), Demandas físicas (seis itens), Demandas mentais-interpessoais (nove itens) e Demandas de produção (cinco itens) (LERNER et al., 2001; UMANN; GUIDO; SILVA, 2014). Sendo assim, este instrumento auxilia na identificação de quais os domínios o trabalhador tem suas funções limitadas (SOÁREZ et al., 2007).

A questão 1 apresenta o domínio Gerência de tempo (GT), com cinco itens que abordam as dificuldades do trabalhador em cumprir horários e tarefas no tempo previsto. O domínio Demandas física (DF) é apresentado na questão 2 e contém seis itens que avaliam a capacidade do trabalhador de realizar tarefas que exijam força física, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade. As questões 3 e 4 contêm os nove itens do domínio Demanda mentais-interpessoais (DMI), dos quais seis avaliam a dificuldade do trabalhador em realizar tarefas cognitivas e três abordam a dificuldade em interagir com colegas no trabalho. Por fim, a questão 5 engloba o domínio Demandas de produção (DP), com cinco itens que se referem a decréscimos na habilidade do trabalhador em conseguir concluir, em tempo hábil, a quantidade e qualidade de trabalho necessárias. (LERNER et al., 2001; SOÁREZ et al., 2007).

Cada escala do WLQ apresenta um escore que pode variar de 0 (sem limitação) a 100 (todo o tempo com limitação); ou seja, um escore de 40 no domínio Demandas físicas indica que o trabalhador esteve limitado 40% do tempo dedicado a desenvolver tarefas que exijam a parte física. Após realizar o cálculo de todas as escalas, é possível definir o índice de limitação no trabalho (SOÁREZ et al., 2007).

4.5 Procedimentos

No processo de avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira do WLQ aplicado à amostra de trabalhadores de enfermagem, foram estimadas a sensibilidade psicométrica dos itens, a validade de construto fatorial, convergente e discriminante e a confiabilidade do instrumento.

Após a validação do instrumento para a amostra, foi estimado o presenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem da instituição, sendo calculado o escore global do WLQ e utilizados os procedimentos preconizados pelos autores originais do instrumento (LERNER et al., 2001).

Análise das propriedades psicométricas do *Work Limitations Questionnaire* – WLQ

Sensibilidade psicométrica dos itens

Considerou-se que os itens do instrumento apresentaram adequada sensibilidade psicométrica quando os valores absolutos de assimetria e curtose foram inferiores a três e a sete, respectivamente, ou seja, quando a distribuição dos itens aproximou-se de uma distribuição normal (KLINE, 1998; MAROCO, 2014).

Validade de construto

Nesta etapa, foram analisadas a validade de construto fatorial, a validade de construto convergente e a validade de construto discriminante do WLQ. A validade de construto fatorial foi testada por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), utilizando-se o Método da Máxima Verossimilhança. Para avaliar a qualidade do ajustamento do modelo na AFC, foram analisados os índices de qualidade de ajustamento, os pesos fatoriais (λ) e os índices de modificação calculados pelos multiplicadores de Lagrange (*Lagrange multipliers – LM*) (HAIR et al., 2005; MARÔCO, 2014).

Os índices de avaliação da qualidade de ajustamento utilizados foram: qui-quadrado pelos graus de liberdade (χ^2/gl), *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), sendo considerados adequados valores de $\chi^2/gl \leq 2,0$; CFI e TLI $\geq 0,90$ e RMSEA $\leq 0,08$ (BENTLER, 1990; TANAKA; HUBA, 1985; ARBUCKLE, 2008). Além disso, foram considerados adequados os pesos fatoriais (λ) $\geq 0,50$ e os índices de modificação calculados pelos LM, sendo removidos itens com pesos fatoriais negativos e menores que 0,50 e analisadas as trajetórias e/ou correlações com LM >11 (HAIR et al., 2005; MARÔCO, 2014).

A validade de construto convergente foi avaliada a partir da Variância Extraída Média (VEM), a qual corresponde à média das variâncias dos itens de cada fator do instrumento e é considerada adequada se VEM $\geq$ 0,50 (FORNELL; LARCKER, 1981). Para avaliar a validade de construto discriminante, foi considerada a proposta de Fornell e Larcker (1981), que afirmam que, se VEM_i e $VEM_j \geq \rho_{ij}^2$, pode-se confirmar a existência de validade discriminante do instrumento (FORNELL; LARCKER, 1981).

Confiabilidade

A confiabilidade dos fatores que compõem o instrumento foi avaliada por meio da consistência interna dos fatores, estimada pelo alfa de Cronbach (α) e pela Confiabilidade Composta (CC). Valores de α e CC superiores a 0,70 são indicadores de confiabilidade ou consistência interna adequada do instrumento (FORNELL; LARCKER, 1981).

Para as análises estatísticas foram utilizados os programas IBM SPSS *Statistics* 22 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) e AMOS 22.0 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA).

Cálculo do Escore Global do *Work Limitations Questionnaire* – WLQ

Após o ajuste do modelo do WLQ para a amostra, foi mensurado o escore global do WLQ no intuito de mensurar os níveis de presenteísmo na amostra. Foram calculados os escores dos fatores do instrumento utilizando-se a matriz dos pesos fatoriais obtidos por meio da AFC. Para manter a métrica dos itens originais, foi utilizada a proporção de contribuição de cada item para o cálculo do escore global do instrumento. Os pesos foram corrigidos e multiplicados pela resposta dos itens de cada participante e os escores estimados de cada item foram adicionados, obtendo-se o escore ponderado global do WLQ.

Após este cálculo, foram seguidas as orientações dos autores originais do WLQ (LERNER et al., 2001), os quais indicam que, para se calcular o escore de cada dimensão do instrumento, todas as respostas válidas são somadas e colocadas numa escala de 0 a 100, utilizando-se a seguinte fórmula:

Escore da escala = 100 X (soma total itens da escala – escore mínimo da escala)/escore máximo da escala – escore mínimo da escala)

Cada dimensão apresenta um escore que varia de 0 (sem limitação) a 100 (todo tempo com limitação). O escore indica a porcentagem de tempo nas duas últimas semanas em que o indivíduo esteve limitado para realizar suas tarefas no trabalho. Por exemplo: um escore de 20 na dimensão demanda de produção indica que o indivíduo esteve limitado em 20% do tempo que desenvolveu este tipo de tarefa (LERNER et al.; 2001; SOÁREZ et al., 2007).

Após o cálculo de todas as dimensões é possível calcular o índice geral do WLQ, que corresponde à soma ponderada dos escores das quatro dimensões (Gerência de tempo,

Demanda física, Demanda Mental-Interpessoal e Demanda de Produção) (LERNER et al.; 2001; SOÁREZ et al., 2007). Para gerar o índice do WLQ, multiplica-se o escore de cada dimensão do WLQ pelo seu determinado peso e soma os resultados, usando a seguinte fórmula:

Índice do WLQ = (β1 X WLQ GT + β2 X WLQ DF + β3 X WLQ DMI + β4 X WLQ DP), onde: β1 = 0,00048, β2 = 0,00036, β3 = 0,00096 e β4 = 0,00106.

O índice do WLQ resultante é então multiplicado por 100. Este resultado é interpretado utilizando-se uma tabela fornecida pela autora do instrumento (LERNER et al., 2001).

4.6 Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo CEP EERP/USP (CAAE 89678518.9.0000.5393) (Anexo 3) e pelo Comitê de ética da Universidade Estadual de Londrina (CAAE 89678518.9.3001.5231) (Anexo 4). Foram seguidas as normalizações da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), respeitando-se os preceitos éticos estabelecidos sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo resguardados o anonimato e a confidencialidade das informações que possam identificar os participantes da pesquisa e o local de estudo.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização dos profissionais de enfermagem

Dos trabalhadores de enfermagem convidados para a pesquisa, 476 concordaram em participar. Porém, de acordo com os critérios de inclusão adotados neste estudo, 172 (36,1%) trabalhadores negaram possuir qualquer problema de saúde e ter trabalhado doente nas últimas duas semanas, sendo excluídos da amostra. Assim, participaram do estudo 304 (63,9%) trabalhadores de enfermagem, os quais foram presenteístas durante a execução da sua rotina de trabalho quando da coleta dos dados.

Dos 304 participantes, verificou-se que a maioria pertencia ao sexo feminino (88,5%) e que a média de idade na amostra foi de 40,88 (Dp=10,0) anos. As demais variáveis relacionadas aos dados pessoais encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos participantes segundo as variáveis relacionadas aos dados pessoais. 2019.

Variáveis	**N**	**%**
Sexo		
Masculino	35	11,5
Feminino	269	88,5
Idade (anos)		
21 ┤ 30	59	19,4
31 ┤ 40	76	25,0
41 ┤ 50	113	37,2
51 ┤ 60	51	16,8
> 60	5	1,6
Estado civil		
Solteiro (a)	71	23,4
Casado (a)	142	46,7
Viúvo (a)	7	2,3
Relacionamento estável	27	8,9
Separado (a)	14	4,6
Divorciado (a)	43	14,1
Grau de Escolaridade		
Ensino médio completo	109	35,9
Superior completo	111	36,5
Especialização (*latu sensu*)	67	22,0
Mestrado	13	4,3
Doutorado	4	1,3

As demais informações das variáveis relacionadas ao trabalho estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos participantes segundo as variáveis relacionadas ao trabalho. 2019.

Variáveis	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiro (a)	65	21,4
Técnico de Enfermagem	166	54,6
Auxiliar de Enfermagem	73	24,0
Tempo de trabalho na enfermagem (anos)		
< 1 ano	2	0,7
1 ┤ 5	54	17,8
6 ┤ 10	46	15,1
11 ┤ 15	69	22,7
16 ┤ 20	39	12,8
21 ┤ 25	39	12,8
26 ┤ 30	31	10,2
> 30 anos	24	7,9
Tempo de trabalho na instituição (anos)		
< 1 ano	22	7,2
1 ┤ 5	101	33,2
6 ┤ 10	66	21,7
11 ┤ 15	30	9,9
16 ┤ 20	23	7,6
21 ┤ 25	34	11,2
26 ┤ 30	21	6,9
> 30 anos	7	2,3
Turno de trabalho		
Manhã	69	22,7
Tarde	79	26,0
Noite	80	26,3
Manhã/Tarde	50	16,4
Manhã/Tarde/Noite	26	8,6
Carga horária de trabalho (horas)		
30	70	23,0
36	106	34,9
40	96	31,6
> 40 horas	32	10,5
Tipo de vínculo		
Funcionário Público	191	62,8
CLT	65	21,4
Chamamento	48	15,8
Duplo vínculo		
Sim	53	17,4
Não	251	82,6

Quanto aos dados ocupacionais, foi verificado que o tempo médio de atuação na enfermagem foi de 15,9 (Dp=9,7) anos e o tempo médio de trabalho nas instituições nas quais ocorreu a pesquisa foi de 10,5 (DP=9,5) anos. Quanto à jornada de trabalho, 57,9% trabalhavam 30 ou 36 horas e 82,6% não possuíam duplo vínculo empregatício. A maioria dos trabalhadores, 191 (62,8%), possuía vínculo como funcionário público e, dos 304 participantes, 239 (78,6%) eram técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Em relação ao tipo de vínculo trabalhista, as três categorias consideradas neste estudo foram: funcionário público, representada pelos trabalhadores aprovados em concursos públicos e que se tornaram funcionários efetivos de entidades governamentais; CLT (Consolidação das Leis de Trabalho), representada pelos trabalhadores cujo vínculo de trabalho é regido pela CLT, determinando regras de trabalho individual ou coletivo das categorias profissionais; chamamento, que é um vínculo específico do Hospital Universitário de Londrina, referente a um tipo de contrato individual para prestação de serviços em forma de plantão na instituição.

Os dados relacionados às condições de saúde mostraram que 52,6% (160) dos trabalhadores consideraram seu estado de saúde bom; 33,6% (102) julgaram sua saúde em estado regular; 6,3% (19) consideraram sua saúde ruim ou muito ruim; 7,6% (23) admitiram possuir estado de saúde muito bom. Foi verificado que 63,8% (194) dos trabalhadores possuíam algum problema de saúde, sendo o problema de saúde com maior frequência na amostra as doenças osteomusculares em geral, acometendo 47,7% (145) dos trabalhadores. Especificamente, foi verificado que 28,6% dos trabalhadores de enfermagem relataram ser acometidos por lombalgia. Além das doenças osteomusculares, o estresse foi relatado por 38,8% dos trabalhadores; a ansiedade foi assinalada por 35,9% dos participantes e problemas respiratórios foram relatados por 26,6% da amostra. Vale ressaltar que 12,2% (37) dos participantes relataram quadro de depressão.

Nos últimos 12 meses, 23,7% (72) apresentaram falta no trabalho por algum motivo relacionado à saúde. Além disso, foi constatado que 36,2% (110) dos participantes ao mesmo tempo em que afirmaram não possuir nenhum problema de saúde, relataram ter trabalhado doente nas duas últimas semanas, sendo por este motivo incluídos no estudo.

5.2 Validade Psicométrica do *Work Limitations Questionnaire* – WLQ

A avaliação das propriedades psicométricas da versão adaptada para o Brasil do WLQ foi realizada estimando-se a sensibilidade psicométrica, a validade de construto e a confiabilidade do instrumento.

Para a análise do WLQ, os autores da versão original (LERNER et al., 2001) elaboraram um manual de instruções do instrumento, orientando que os itens dos domínios Gerência do tempo – DT (itens 1 a 5), Demandas mentais/interpessoais – DMI (itens 12 a 20) e Demandas de produção – DP (itens 21 a 25) tenham a escala de respostas invertida, o que é justificado pelo fato de o domínio Demandas físicas apresentar enunciado invertido em relação aos demais itens do instrumento. Para melhor identificação, os itens invertidos foram identificados com a letra "r" (Ex: item 1 = it1r).

Sensibilidade psicométrica

A Tabela 3 apresenta as medidas de resumo (média e desvio-padrão) e de forma (assimetria e curtose) das respostas dos participantes aos itens do WLQ.

Em relação à assimetria, os itens it18r, it20r e it24r apresentaram os valores mais altos se comparados aos outros itens, mas ainda inferiores a três (3). Em relação à curtose, os itens it14r, it20r e it24r apresentaram os maiores valores, porém abaixo de sete (7), demonstrando adequada sensibilidade psicométrica do instrumento na amostra.

Tabela 3. Distribuição das respostas dos participantes aos itens do WLQ. 2019.

Item	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Dp	Sk	Ku
it1r	1	5	3,97	4,00	0,99	-0,74	-0,10
it2r	1	5	4,16	4,00	1,03	-1,16	0,70
it3r	1	5	4,23	5,00	1,03	-1,37	1,23
it4r	1	5	4,00	4,00	0,97	-0,81	0,04
it5r	1	5	4,26	4,50	0,94	-1,41	1,83
it6	1	5	2,58	2,00	1,59	0,42	-1,43
it7	1	5	2,72	2,00	1,52	0,27	-1,41
it8	1	5	2,64	2,00	1,44	0,32	-1,27
it9	1	5	2,57	2,00	1,43	0,39	-1,21
it10	1	5	2,72	3,00	1,39	0,17	-1,27
it11	1	5	2,44	2,00	1,61	0,56	-1,35
it12r	1	5	3,95	4,00	0,98	-0,79	0,21
it13r	1	5	4,13	4,00	0,97	-1,02	0,50
it14r	1	5	4,40	5,00	0,88	-1,67	2,69
it15r	1	5	4,15	4,00	0,92	-1,07	0,88
it16r	1	5	4,19	4,00	0,95	-1,15	0,76
it17r	1	5	4,38	5,00	0,86	-1,44	1,70
it18r	1	5	4,48	5,00	0,86	-1,60	1,77
it19r	1	5	4,21	5,00	1,00	-1,15	0,53
it20r	1	5	4,49	5,00	0,86	-1,81	2,78
it21r	1	5	4,30	5,00	0,94	-1,35	1,32
it22r	1	5	4,08	4,00	0,98	-0,96	0,31
it23r	1	5	4,30	5,00	0,95	-1,48	1,81
it24r	2	5	4,67	5,00	0,58	-1,80	3,24
it25r	1	5	4,21	4,50	1,01	-1,37	1,44

Dp=Desvio padrão; Sk=assimetria; Ku=curtose.

Validade de construto fatorial

Para ajustamento do modelo do WLQ, foram avaliados os índices de qualidade de ajustamento: pesos fatoriais (λ); Razão qui-quadrado pelos graus de liberdade (χ^2/gl); *Comparative Fit Index* (CFI); *Tucker-Lewis Index* (TLI); *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), considerados adequados se $\chi^2/gl \leq 2,0$ (ARBUCKLE, 2008); CFI e TLI $\geq$0,90 (BENTLER, 1990) e RMSEA $\leq$ 0,10 (ARBUCKLE, 2008; MAROCO, 2014). Além da análise dos índices de qualidade de ajustamento, foram examinados: os pesos

fatoriais (λ) de cada um dos itens, excluindo-se os itens com $\lambda<0,50$; os índices de modificação Multiplicadores de Langrange (LM) ≥ 11 e as correlações entre erros pela possibilidade de contemplar essas correlações no modelo ajustado.

O modelo fatorial inicial apresentou comprometimento do ajustamento (χ^2/gl=3,509; CFI=0,888; TLI=0,866; RMSEA=0,091). Este modelo é apresentado na Figura 2.

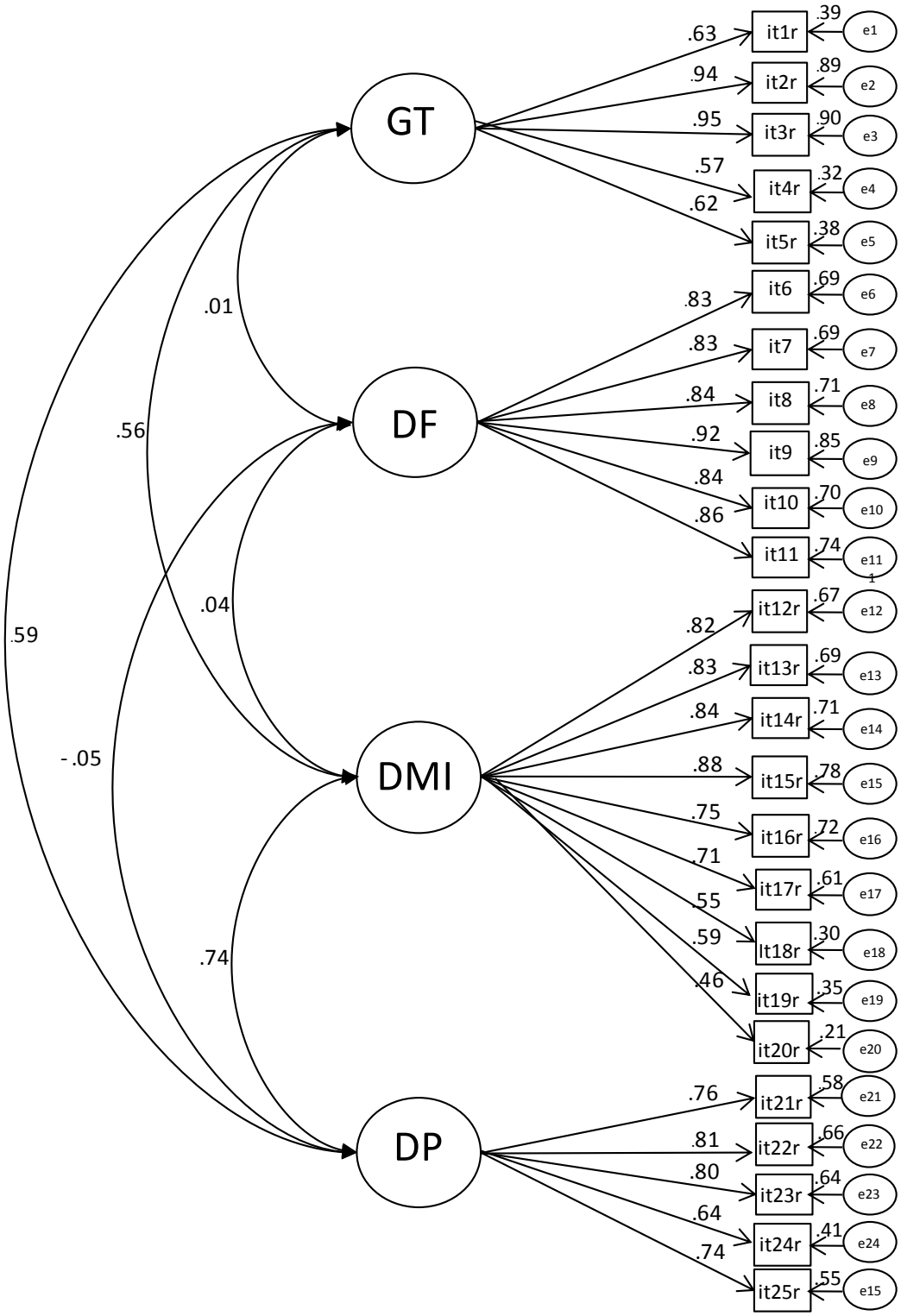

Figura 2 – Análise Fatorial Confirmatória da versão adaptada para o Brasil do *Work Limitations Questionnaire* (χ^2/gl=3,509; CFI=0,888; TLI=0,866; RMSEA=0,091).

A análise dos pesos fatoriais revelou que o item 20, pertencente à dimensão Demanda Mental-Interpessoal, apresentou λ=0,46. Assim, optou-se pela exclusão deste item. Além disso, os índices de qualidade de ajustamento do modelo inicial mostraram fortes correlações entre os erros e4 e e5 (LM=71,700) e os erros e18 e e19 (LM=42,009). Como os valores da correlação entre os erros e4 e e5 eram muito discrepantes se comparados aos demais, foi inserida a correlação entre os dois erros, o que provocou um melhor ajustamento no modelo (χ^2/gl=2,788; CFI=0,919; TLI=0,909; RMSEA=0,077).

Optou-se por não inserir correlações entre os erros e18 e e19 pelo fato de que a inserção da correlação entre eles não causou alterações significativas no ajustamento final do modelo. O modelo ajustado é mostrado na Figura 3.

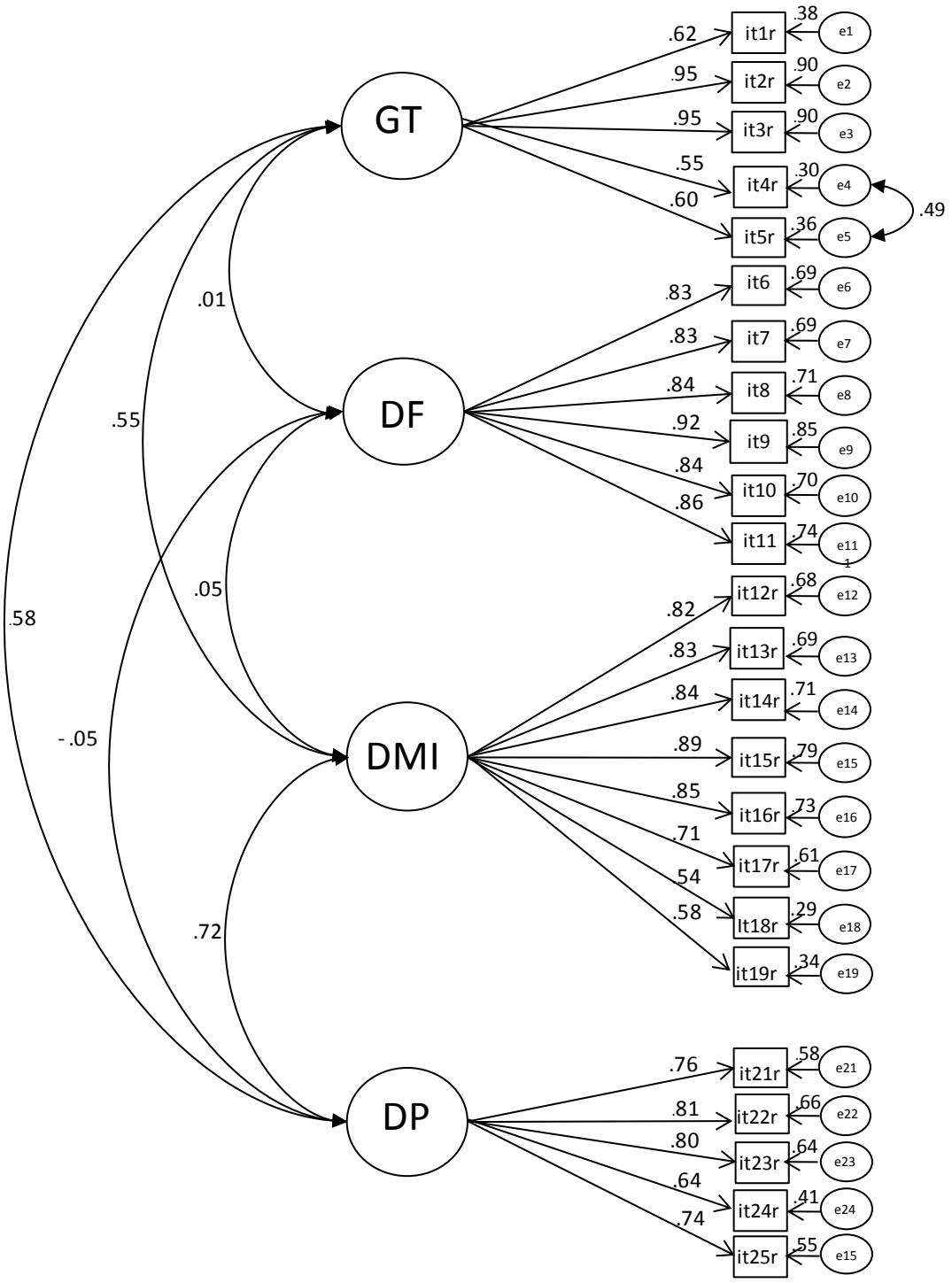

Figura 3 – Análise Fatorial Confirmatória do modelo ajustado para a amostra da versão adaptada para o Brasil do *Work Limitations Questionnaire* (χ^2/gl=2,788; CFI=0,919; TLI=0,909; RMSEA=0,077).

Verificou-se que o modelo ajustado resultou em um modelo de quatro fatores com 24 itens, pesos fatoriais (λ)>0,50, correlação forte entre os fatores DMI e DP [$r_{(DTXDP)}$=0,72], correlação moderada entre os fatores GT e DP [$r_{(GTXDP)}$=0,58] e entre GT e MDI [$r_{(GTXDMI)}$=0,55] e correlações muito fracas entre o fator DF e os demais fatores do WLQ [$r_{(DFXDMI)}$=0,05; $r_{(DFXGT)}$=0,01; $r_{(DFXDP)}$=-0,05]. Destaca-se que o fator DF representa o fator cujos itens possuem escala de resposta invertida em relação aos demais itens do instrumento.

Validade de Construto Convergente e Discriminante

A validade de construto convergente foi obtida por meio da Variância Extraída Média (VEM) dos itens de cada fator do WLQ, a qual se mostrou adequada em todos os fatores [$VEM_{(DF)}$=0,73; $VEM_{(DMI)}$=0,59; $VEM_{(DT)}$=0,57; $VEM_{(DP)}$=0,57]. A validade discriminante dos fatores do WLQ também se mostrou adequada entre todos os fatores [$VEM_{(DF)}$ e $VEM_{(DT)}$ (r^2=0,00); $VEM_{(DF)}$ e $VEM_{(DMI)}$ (r^2=0,00); $VEM_{(DF)}$ e $VEM_{(DP)}$ (r^2=0,00); $VEM_{(DMI)}$ e $VEM_{(DP)}$ (r^2=0,52); $VEM_{(DT)}$ e $VEM_{(DP)}$ (r^2=0,34); $VEM_{(DMI)}$ e $VEM_{(DT)}$ (r^2=0,30)].

Confiabilidade

A confiabilidade dos fatores que compões o WLQ foi avaliada por meio da consistência interna dos fatores, estimada pelo alfa de *Cronbach* (α) e pela Confiabilidade Composta (CC). Todos os fatores apresentaram valos de α [($\alpha_{(DF)}$=0,94; $\alpha_{(DMI)}$=0,92; $\alpha_{(DT)}$=0,88; $\alpha_{(DP)}$=0,86] e CC [($CC_{(DF)}$=0,92; $CC_{(DMI)}$=0,87; $CC_{(DT)}$=0,79; $CC_{(DP)}$=0,79)], adequados comprovando a consistência interna do WLQ para a amostra.

5.3 Análise de correlação entre variáveis

Para a análise das variáveis qualitativas sexo e categoria profissional, foi realizada a análise da variância (ANOVA), adotando-se níveis de significância de 5% ($p<0,05$). A Tabela 4 mostra os resultados desta análise.

Tabela 4. Análise da variância entre as variáveis sexo e categoria profissional e as dimensões do *Work Limitations Questionnaire*. 2019.

	Dimensões do WLQ			
Variável	**GT**	**DF**	**DMI**	**DP**
Sexo	(média ± desvio padrão)			
Masculino (n=35)	4,180 ± 0,957	2,345 ± 1,276	4,002 ± 0,758	4,412 ± 0,499
Feminino (n=269)	4,204 ± 0,925	2,774 ± 1,317	4,223 ± 0,755	4,356 ± 0,733
Total (n=304)	4,201 ± 0,927	2,725 ± 1,317	4,197 ± 0,758	4,363 ± 0,709
F-Statistic	0,021	3,316	2,641	0,189
p-value	0,885	0,070	0,105	0,664
Função				
Enfermeiro (n=65)	4,101 ± 1.009	2,934 ± 1,347	4,279 ± 0,700	4,444 ± 0,664
Técnico (n=166)	4,249 ± 0,884	2,642 ± 1,271	4,179 ± 0,776	4,335 ± 0,705
Auxiliar (n=73)	4,182 ± 0,951	2,728 ± 1,384	4,166 ± 0,770	4,352 ± 0,759
Total (n=304)	4,201 ± 0,927	2,725 ± 1,317	4,197 ± 0,758	4,363 ± 0,709
F-Statistic	0,620	1,151	0,487	0,554
p-value	0,539	0,318	0,615	0,575

GT: gerência do tempo; DF: demanda Física; DMI: demanda mental-interpessoal; DP: demanda de produção.

Assim, não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes entre “sexo” e “categoria profissional” dos participantes e os fatores do WLQ. Ou seja, não houve diferença entre mulheres e homens e/ou entre os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem para a ocorrência de presenteísmo na amostra.

A análise das variáveis quantitativas “tempo de trabalho na enfermagem” e “carga de trabalho” foi realizada por meio do Coeficiente de Correlação de *Pearson* (r), adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$). A Tabela 5 apresenta a matriz de correlação entre estas variáveis.

Tabela 5. Matriz de Correlação de *Pearson* entre as variáveis tempo de trabalho na enfermagem e carga horária de trabalho com as dimensões do *Work Limitations Questionnaire*. 2019.

Variável	Tempo	CH	GT	DF	DMI	DP
Tempo	1					
CH	-,179**	1				
GT	,026	,126*	1			
DF	-,058	-,197**	,018	1		
DMI	,076	-,004	,572**	,064	1	
DP	,024	,070	,625**	-,002	,773**	1

*A correlação é significativa no nível 0,05; **A correlação é significativa no nível 0,01.
GT: gerência do tempo; DF: demanda Física; DMI: demanda mental-interpessoal;
DP: demanda de produção. Tempo: tempo de trabalho na enfermagem; CH: carga horária de trabalho semanal.

Verificou-se correlação negativa e estatisticamente significativa entre a dimensão Demandas físicas e a carga horária de trabalho semanal ($p<0,001$) e entre o tempo de trabalho na instituição e a carga horária de trabalho semanal ($p<0,001$) e correlação significativa entre a dimensão Gerência do tempo e carga horária semanal ($p=0,005$).

5.4 Cálculo do Escore Global do WLQ

Para o cálculo do escore global de cada domínio do WLQ, foram seguidas as orientações dos autores do instrumento original (LERNER et al., 2001). As médias aritméticas de cada domínios foram calculadas e, na sequência, foi utilizada a fórmula [WLQ *Scale Score* = 25*(*average item score*-1]. Após este cálculo, foi estimado o Índice do WLQ, utilizando-se a fórmula [WLQ *Index* = (β1 X WLQ Gerência de tempo + β2 X WLQ Demanda física + β3 X WLQ Demanda mental-interpessoal + β4 X WLQ Demanda de produção), onde β1 = 0,00048, β2 = 0,00036, β3 = 0,00096 e β4 = 0,00106. Com o valor do Índice do WLQ, foi calculado o Índice de Perda de Produtividade no Trabalho, utilizando-se a fórmula [WLQ *At-Work Productivity Loss Index* = (1-exp (- WLQ *Index*)].

Entretanto, além de utilizar as médias aritméticas simples, foi utilizada a matriz dos pesos fatoriais obtidos por meio da AFC do instrumento, considerando-se a proporção de contribuição de cada item no intuito de comparar os valores finais obtidos. A Tabela 6 mostra

os pesos ponderados dos itens do WLQ e a Tabela 7 mostra o cálculo do escore das dimensões e o escore global do WLQ.

Tabela 6. Pesos ponderados dos itens do *Work Limitations Questionnaire* calculados a partir da matriz de pesos fatoriais. (2019).

	Dimensões do WLQ			
Itens	**GT**	**DF**	**DMI**	**DP**
it1r	0,047	0,000	0,001	0,002
it2r	0,405	0,001	0,010	0,023
it3r	0,436	0,001	0,011	0,024
it4r	0,022	0,000	0,001	0,001
it5r	0,034	0,000	0,001	0,002
it6	0,000	0,123	0,001	-0,001
it7	0,000	0,126	0,001	-0,001
it8	0,000	0,149	0,001	-0,002
it9	0,000	0,306	0,002	-0,003
it10	0,000	0,149	0,001	-0,002
it11	0,000	0,148	0,001	-0,002
it12r	0,003	0,002	0,119	0,017
it13r	0,003	0,002	0,130	0,018
it14r	0,005	0,002	0,153	0,021
it15r	0,006	0,003	0,213	0,029
it16r	0,005	0,002	0,153	0,021
it17r	0,002	0,001	0,078	0,011
it18r	0,000	0,000	0,025	0,003
it19r	0,002	0,000	0,030	0,004
it21r	0,006	-0,003	0,013	0,157
it22r	0,008	-0,003	0,016	0,199
it23r	0,008	-0,003	0,015	0,194
it24r	0,006	-0,003	0,013	0,152

Nota: itens identificados com a letra “r” tiveram escala de resposta invertida.
GT: gerência do tempo; DF: demanda Física; DMI: demanda mental-interpessoal; DP: demanda de produção.

Tabela 7. Escores dos domínios e escore global do *Work Limitations Questionnaire* para a amostra, considerando médias aritméticas e ponderadas. 2019.

Dimensões do WLQ	**Média**		**WLQ Domínio**		**WLQ Índice**		**WLQ Produtividade**	
	x	x_p	x	x_p	x	x_p	X	x_p
GT	4,12	4,20	78,08	80,03	0,20	0,20	19,51%	19,75%
DF	2,61	2,72	40,28	43,13				
DMI	4,24	4,20	80,90	79,93				
DP	4,31	4,36	82,83	84,08				

x: média aritmética simples; x_P: média ponderada. GT: gerência do tempo; DF: demanda Física; DMI: demanda mental-interpessoal; DP: demanda de produção. WLQ Domínio: WLQ *Scale Score; WLQ Índice*: WLQ Index; WLQ Produtividade: WLQ *At-Work Productivity Loss Index.*

Verificou-se que a matriz de pesos fatoriais preservou a métrica exata das respostas aos itens do WLQ e permitiu o cálculo exato dos escores dos domínios do instrumento, valores que foram subestimados quando calculados a partir das médias aritméticas simples, com exceção do domínio Demandas mentais-interpessoais.

O valor do índice de perda de produtividade no trabalho (WLQ *At-Work Productivity Loss Index*) também foi ligeiramente superior quando calculado a partir das médias ponderadas dos domínios (19,75%). Em relação ao escore global do WLQ, no entanto, não houve diferença significativa entre os valores obtidos a partir das médias aritméticas e ponderadas (WLQ *Index* = 0,20).

Além disso, verificou-se que o domínio Demandas de Produção (DP) apresentou o maior índice (WLQ DP *Score* = 84,08).

6. DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com o objetivo de validar a versão adaptada para o contexto brasileiro do *Work Limitations Questionnaire* (SOÁREZ et al., 2007) para uma amostra de trabalhadores de enfermagem.

Participaram do estudo 304 trabalhadores de enfermagem de dois hospitais públicos, um localizado no interior do Estado de São Paulo e outro no interior do Estado do Paraná. Observou-se a predominância de mulheres, representando 88,5% da amostra, dados que corroboram as evidências científicas que comprovam que a maior parte dos trabalhadores de enfermagem pertence ao sexo feminino, conforme pesquisa realizada com o objetivo de delinear o perfil sociodemográfico de enfermeiros hospitalares, a qual apontou que 79,8% eram mulheres (ARAUJO et al., 2017). Estudo de 2015 analisou os aspectos sociodemográficos da enfermagem no Brasil e demonstrou que 85,1% da equipe é composta por profissionais do sexo feminino (MACHADO et al., 2015).

A média de idade dos trabalhadores foi de 40,88 anos e o tempo médio de atuação na enfermagem foi de 15,9 anos. Na pesquisa realizada por Machado e colaboradores (2015) sobre o perfil dos profissionais de enfermagem no Brasil, evidenciou-se que esta profissão está em pleno rejuvenescimento, uma vez que 40% do seu contingente apresenta idade entre 36 a 40 anos. Estes trabalhadores encontram-se na fase de “maturidade profissional”, em pleno desenvolvimento das suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem (MACHADO et al., 2015). Quanto ao tempo de trabalho, Stekel (2011) considera este fator relevante, uma vez que a interação com os demais profissionais e com o ambiente de trabalho torna-se mais fácil com o passar dos anos, auxiliando no planejamento e no enfrentamento de situações estressoras e conflituosas.

No que diz respeito ao processo de validação propriamente dito, a sensibilidade psicométrica dos itens do WLQ foi considerada adequada para a amostra, tendo em vista que os valores absolutos de assimetria foram inferiores a três e de curtose inferiores a sete, demonstrando que a distribuição dos itens se aproximou da distribuição normal, como pretendido para confirmar a sensibilidade psicométrica dos instrumentos.

A validade de construto fatorial do WLQ, realizada por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), permitiu analisar cada fator do instrumento: Gerência do tempo (GT), Demandas físicas (DF), Demandas mentais-interpessoais (DMI) e Demandas de produção

(DP). O modelo fatorial inicial apresentou um item com baixo peso fatorial (item 20, λ=0,46), o qual foi excluído para ajustar o modelo.

Os índices de qualidade de ajustamento do modelo apresentaram-se adequados e foram verificadas correlações muito fracas entre o domínio Demandas físicas e os demais domínios do instrumento. Estudo realizado por Tamminga e colaboradores (2014) identificou ajuste semelhante do modelo fatorial, com correlações fracas envolvendo o domínio demandas físicas do WLQ, o que poderia indicar que essas questões não são relevantes para a amostra caso os itens deste fator não tivessem a escala de resposta invertida em relação aos demais.

Tang et al. (2013), ao realizar a AFC do WLQ, observaram que as correlações entre as dimensões relacionadas a Gerência do Tempo, Demandas mentais-interpessoais e Demandas de produção eram adequadas. No entanto, as correlações entre essas dimensões e a dimensão Demandas físicas foram baixas, assim como os resultados deste estudo. Os autores explicaram esta diferença justamente em razão do padrão de resposta invertido dos itens deste fator, o que pode comprometer a interpretação do respondente quando este não percebe a alteração e mantém o padrão de respostas anteriores.

A análise das propriedades psicométricas da versão japonesa do WLQ (KONO; MATSUSHIMA; MASAYO, 2014) também demonstrou problemas relacionados à baixa correlação da Demandas físicas com as outras dimensões do instrumento. Além destes, outros estudos também mostraram a baixa correlação do domínio de Demandas físicas com as outras dimensões do WLQ (BEATON et al., 2010; ROY et al., 2011), o que mostra que esse aspecto necessita ser observado e, talvez, deva-se repensar em sua construção para que os resultados possam ser mais adequados.

Isto se torna importante porque, de acordo com os referenciais teóricos sobre presenteísmo que embasaram a elaboração do WLQ, demandas físicas são extremamente relevantes no processo de adoecimento dos trabalhadores, determinando o presenteísmo (HEMP, 2004; JOHNS, 2010; CAMARGO, 2017). Assim, considera-se que a exclusão deste fator, apesar de provocar ajustamento do modelo estrutural, causaria prejuízos ao modelo teórico do instrumento.

Por este motivo, no estudo ora apresentado, não foi cogitada a hipótese de se retirar os itens ou o domínio Demandas físicas durante o ajustamento do modelo na amostra, apesar

da fraca correlação com os demais fatores do WLQ, pois compreende-se que problemas físicos de saúde estão diretamente relacionados ao presenteísmo, causando sérias consequências para os trabalhadores e para as organizações, como a o agravamento do estado de saúde, a exaustão e a redução da produtividade (VIEIRA, 2014; CAMARGO, 2017). Especialmente entre trabalhadores de enfermagem, os distúrbios osteomusculares têm representado a principal doença relacionada ao trabalho (D'ERRICO et al., 2013; VIEIRA et al., 2016), como comprovado neste estudo, no qual estas doenças foram a mais prevalente entre as queixas dos participantes, destacando-se a lombalgia.

Porém, no estudo realizado por Tang et al. (2013), os autores propuseram um modelo no qual foram eliminados os seis itens que compunham o domínio Demandas físicas devido à fraca correlação com as outras dimensões do WLQ. A AFC comprovou o adequado ajustamento do novo modelo, no qual foram encontradas cargas fatoriais altas e estatisticamente significativas. Entretanto, os autores alertaram para a necessidade de se atentar quanto ao modo de construção de instrumentos e ressaltaram que correlações interfatores significativamente menores do que o esperado envolvendo o domínio Demandas físicas podem ter sérias implicações em estudos futuros.

Em estudo de validação de outro instrumento psicométrico, o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), os autores encontraram resultados semelhantes envolvendo itens com escala de resposta invertida e discutiram que, em decorrência da dificuldade de se interpretar os itens no momento de responder o instrumento, a elaboração de escalas com itens ou fatores invertidos pode comprometer seriamente o resultado final (YEH et al., 2007).

Levando-se em conta a questão de construção e interpretação dos itens relacionados ao fator Demandas físicas, estudo de validação do WLQ em trabalhadores portadores de artrite reumatóide (WALKER; MICHAULD; WOLFE, 2005) também revelou altas correlações entre a dimensão Demandas físicas e as outras dimensões do instrumento. No entanto, os autores modificaram o enunciado deste fator, de forma que os itens permaneceram com o mesmo padrão de respostas do restante do instrumento. Este procedimento comprova a importância do domínio para a avaliação do presenteísmo (aspectos teóricos) e, ao mesmo tempo, reforça o problema relacionado à construção de instrumentos com escalas de resposta invertidas.

Diferentemente da dimensão Demandas físicas, o domínio Demandas mentais-interpessoais mostrou correlação forte com o domínio Demandas de produção e moderada com o domínio Gerência do tempo. Este fato vai de encontro com o Modelo Demanda-Controle (KARASEK, 1979), que relaciona os processos inadequados de trabalho à geração de demandas de naturezas diversas, as quais provocam desgaste psicológico e outros problemas de saúde aos trabalhadores.

A análise da validade de construto convergente mostrou que a Variância Extraída Média (VEM) foi adequada para todos os fatores do WLQ, comprovando que os itens que compõem cada fator apresentam correlações entre si e representam os respectivos fatores (MAROCO, 2014). A dimensão Demandas físicas apresentou maior VEM, o que significa que os itens apresentaram pesos fatoriais mais elevados e revelaram a importância deste domínio na amostra investigada.

Em relação à validade de construto discriminante, esta se mostrou adequada para todos os fatores do WLQ, o que decorre da baixa correlação do domínio Demandas físicas com os demais fatores do instrumento e da ausência de forte correlação entre os domínios, demonstrando que os itens que refletem um fator não estão fortemente correlacionados a outro fator (MAROCO, 2014). Deste modo, demonstrou-se a precisão do *Work Limitation Questionnaire* na amostra de trabalhadores de enfermagem.

A análise da consistência interna do WLQ revelou valores de Confiabilidade Composta (CC) e de Alfa de *Cronbach* (α) adequados, comprovando a confiabilidade do instrumento para a amostra. No estudo de Tamminga (2014), foram encontrados valores de confiabilidade adequados, sendo que o alfa de *Cronbach* para a dimensão Gerenciamento do tempo foi de α=0,78, para Demandas físicas α = 0,88, para Demandas interpessoais α = 0,94 e para Demandas de produção α = 0,92, valores semelhantes aos encontrados nesta pesquisa. No estudo brasileiro de validação do WLQ realizado por Soarez et al. (2007), o instrumento também se mostrou confiável para a amostra, com α=0,80–0,85.

Recentemente, pesquisadores realizaram a validação do WLQ em uma amostra de militares brasileiros (UMANN et al., 2018). Neste estudo, nenhum item do instrumento foi excluído e foram encontrados cargas fatoriais e valores de consistência interna adequados, mostrando que o instrumento foi válido e confiável para mensurar o presenteísmo na amostra pesquisada.

Quanto à prevalência do presenteísmo na amostra, a análise da variância (ANOVA) revelou que não houve diferenças estatisticamente significantes entre o sexo e a categoria profissional dos participantes, o que difere de outras pesquisas nas quais o gênero e o tipo de profissão foram associados ao presenteísmo e indicaram maior prevalência entre mulheres e profissionais da área da saúde e da educação (JOHNS, 2010; LARANJEIRA, 2013).

Em relação à correlação entre a dimensão Demandas físicas e a carga horária de trabalho semanal, esta se mostrou negativa e estatisticamente significativa. Este resultado indica que, entre os participantes deste estudo, quanto maior as demandas físicas no trabalho, menor a carga horária semanal dos trabalhadores, ou seja, os trabalhadores de enfermagem com menor carga horária semanal relataram vivenciar as maiores exigências físicas no trabalho. Verificou-se que os participantes que trabalhavam menos, 30 ou 36 horas/semana representaram 57,9% da amostra e desenvolviam suas atividades como técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Reconhece-se, historicamente, que, na equipe de enfermagem, enfermeiros assumem predominantemente atividades relacionadas à coordenação do trabalho nas instituições hospitalares, enquanto técnicos e auxiliares assumem as atividades de cuidado direto ao paciente. Esta organização do trabalho expõe estes trabalhadores a altas exigências físicas, enquanto os enfermeiros ficam mais expostos às cargas psicológicas.

Assim, os resultados deste estudo retratam a realidade do trabalho da enfermagem nas instituições hospitalares, que é caracterizado por altas demandas de trabalho, sejam elas físicas ou psicológicas, o que gera sobrecarga para o trabalhador, diminui sua qualidade de vida no trabalho e contribui para o seu adoecimento (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

Em estudo realizado sobre estresse profissional entre trabalhadores de enfermagem, os entrevistados relatam que a falta de recursos materiais, o excesso de atividade e altas demandas físicas relacionadas ao trabalho e as condições do ambiente de trabalho podem influenciar de maneira importante tanto a estrutura emocional, quanto à exaustão física dos profissionais (SANTOS et al., 2019).

De modo semelhante, os resultados mostraram que quanto maior o tempo de trabalho na enfermagem, menor a carga horária de trabalho semanal do trabalhador. Ou seja: com o passar do tempo, técnicos e auxiliares diminuem sua carga horária de trabalho,

permanecendo com um único vínculo empregatício, trabalhando entre 30 e 36 horas semanais por não conseguirem trabalhar em mais de um emprego, diante de tantas exigências.

A jornada de trabalho foi discutida em uma pesquisa que analisou as condições de trabalho da equipe de enfermagem e apontou que ser este um fator determinante no processo de desgaste e adoecimento do trabalhador e que, para conter as consequências do desgaste profissional, é importante a diminuição da jornada de trabalho, o que favorece a recuperação física dos trabalhadores e o distanciamento da exposição a altas demandas do trabalho (FELLI, 2012).

Além disso, foi verificada correlação significativa entre a dimensão Gerência do tempo e carga horária semanal, indicando que quanto mais elevada a carga horária semanal do trabalhador, maior e demanda relacionada à gerência do tempo no trabalho. Essa correlação indica que quanto mais o indivíduo trabalha, maiores são as exigências relacionadas ao gerenciamento do tempo para que o trabalhador consiga atender às demandas no trabalho. Estudos indicam que o excesso de demandas físicas no contexto do trabalho de enfermagem faz com que os mesmos não consigam gerenciar seu tempo, o que pode causar exaustão no trabalhador por muitas vezes ter que atender a altas demandas de trabalho em um curto espaço de tempo (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017; FERNANDES et al., 2017).

Após a análise da validade e da confiabilidade do WLQ, foram estimados os índices de presenteísmo e de perda de produtividade no trabalho na amostra, seguindo as orientações dos autores originais do instrumento. Entretanto, além de utilizar as médias aritméticas simples, foram calculados os pesos fatoriais dos itens do WLQ a partir da análise fatorial confirmatória no intuito de comparar os resultados obtidos.

Verificou-se que a utilização dos pesos fatoriais representa um método de estimação de escores capaz de manter a métrica exata dos itens de instrumentos de medida, permitindo avaliar com maior precisão o quanto cada item e cada fator colaboram para a avaliação do construto mensurado, quando comparado às médias aritméticas simples.

Deste modo, utilizando-se os pesos fatoriais, do índice de presenteísmo na amostra foi de 0,20 o índice de perda de produtividade no trabalho foi de 19,75%. Esses valores são superiores aos encontrados em outra pesquisa com trabalhadores de enfermagem realizada

no Brasil, a qual revelou que o índice de perda de produtividade foi de 3,31% entre enfermeiros hospitalares (UMANN; GUIDO; SILVA, 2014).

Além disso, a estimação dos índices relacionados aos domínios do WLQ mostrou que o domínio Demandas de Produção apresentou o valor mais elevado, seguido pelos domínios Gerência do tempo e Demandas mentais-interpessoais. Estes resultados mostraram que, entre os trabalhadores de enfermagem estudados, as exigências relacionadas à produtividade foram as cargas de trabalho que mais colaboraram para a ocorrência do presenteísmo na amostra, seguida pelas demandas relacionadas às exigências de tempo para realizar as tarefas inerentes à função exercida e pelas cargas psicológicas e mentais exigidas pelo trabalho em instituições hospitalares.

Percebe-se, deste modo, que os resultados refletem a realidade de trabalho vivenciada por profissionais de enfermagem que atuam em hospitais, os quais enfrentam diariamente situações estressantes relacionadas ao cuidado de pacientes e à organização do trabalho, como baixo número de pessoal, pressão por parte das chefias, falta de valorização individual, entre outros fatores, o que gera sobrecarga física e mental e predispõe ao adoecimento destes trabalhadores (KIM et al., 2016; VIEIRA et al., 2016).

Entretanto, ao contrário do que era esperado, a dimensão relacionada às exigências físicas apresentou índice bastante inferior aos demais, embora seja compreendido o papel relevante destas cargas no processo de desgaste e adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, como já discutido anteriormente. Este resultado pode ser explicado pela inversão da escala de resposta deste fator do WLQ, como comprovado em estudos anteriores (TANG et al., 2013).

Assim, os resultados deste estudo comprovaram que o *Work Limitation Questionnaire* representa um instrumento válido e confiável para a avaliação do presenteísmo na amostra de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem estudada. Vale ressaltar a utilização da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) como técnica para a análise estatística de validação do modelo estrutural do WLQ proposto para a amostra. Considera-se que a AFC permite o alcance de objetivos ao reproduzir a estrutura fatorial e confirmar teorias subjacentes ao modelo, confirmando a adequação da estrutura fatorial do instrumento às bases teóricas que embasaram seu desenvolvimento (KLINE, 1998; MAROCO, 2014).

7. CONCLUSÃO

A identificação do presenteísmo nas organizações de saúde é de suma importância para acompanhar a saúde dos trabalhadores e criar estratégias para melhorar o ambiente de trabalho. Neste sentido, este estudo buscou analisar as propriedades psicométricas da versão adaptada para o contexto brasileiro do *Work Limitations Questionnaire* (WLQ) quando aplicado a uma amostra de trabalhadores de enfermagem. Os resultados obtidos mostraram adequada sensibilidade psicométrica, validade de construto fatorial, convergente e discriminante e confiabilidade do instrumento, indicando que o WLQ é válido e confiável para a amostra estudada.

No entanto, sugere-se a análise cautelosa de instrumentos que contêm itens com escala de resposta invertida devido aos possíveis problemas de interpretação para os respondentes, o que pode prejudicar a análise dos resultados finais e do construto que o instrumento se propõe a mensurar, neste caso o presenteísmo. Esse fato ficou evidente nos resultados referentes ao domínio Demandas físicas do WLQ, que não apontou fortes correlações com os outros fatores do instrumento e apresentou baixo índice de prevalência na amostra, apesar de elevados pesos fatoriais. Diante disto, compreende-se a importância fundamental de analisar o referencial teórico que embasou a construção do instrumento antes de qualquer procedimento para ao ajustamento do modelo estrutural.

Referente aos referenciais teóricos sobre o presenteísmo que sustentaram a elaboração do WLQ, exigências físicas no trabalho fazem parte da gama de fatores que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores e, portanto, são essenciais para a investigação desse construto. Assim, julga-se necessária a realização outros estudos que investiguem a maneira mais adequada de contemplar a dimensão de Demandas físicas quando da utilização do referido instrumento.

Quanto ao presenteísmo propriamente dito, levando-se em conta que mais de 63% dos trabalhadores que participaram desta pesquisa relataram já ter comparecido ao trabalho mesmo estando doentes, compreende-se a relevância deste fenômeno no atual contexto mundial de trabalho e a dificuldade de se mensurar este construto.

Uma das formas de avaliar o presenteísmo é a mensuração de suas consequências, como a perda de produtividade no trabalho, obtida neste estudo por meio da estimação do índice de perda de produtividade do WLQ. Para os trabalhadores de enfermagem estudados, este índice foi de aproximadamente 20%, o que significa pensar que um quarto da

produtividade destes profissionais é perdida em decorrência de problemas que acometem a saúde física e mental destes indivíduos e que não são devidamente tratados, causando impactos negativos não somente à saúde dos trabalhadores, mas à qualidade do cuidado prestado aos paciente nas instituições hospitalares. Destaca-se que, entre os participantes deste estudo, verificou-se que, em sua maioria, representaram trabalhadores jovens, acometidos por problemas físicos e psicossociais, o que reforça a necessidade de se observar e tratar a saúde como um conjunto de fatores determinados por aspectos individuais, sociais, organizacionais, e que a promoção da saúde do trabalhador torna-se essencial.

Como limitações deste estudo, destaca-se que o desenho transversal e método de amostragem não probabilística deste estudo, realizado com uma amostra específica de trabalhadores, não permite o estabelecimento de relações de causalidade e a generalização dos resultados. Outro fator de limitante foi o tamanho amostral utilizado, o qual não foi suficiente para testar a invariância do instrumento de medida do presenteísmo.

Contudo, além da relevância do tema estudado, considera-se que esta pesquisa assume importância ao validar e disponibilizar um instrumento capaz de avaliar o presenteísmo em trabalhadores de enfermagem, fenômeno silencioso e difícil de ser observado, mas que pode causar graves consequências para a saúde dos trabalhadores e para as instituições de saúde, já que a permanência de trabalhadores doentes no local de trabalho não só agrava o estado de saúde do indivíduo como causa sérios prejuízos para a qualidade do cuidado.

Espera-se que, a partir deste estudo, outras pesquisas possam ser realizadas a fim de avaliar as propriedades psicométricas do WLQ em diferentes categorias profissionais para que este instrumento possa servir de ferramenta para o diagnóstico de problemas e para a implementação de estratégias de promoção da qualidade de vida no trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 4, p.1199-1207, 2008.

ALVES, M. G. M.; BRAGA, V. M.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. S.; JUNGER, W. Modelo Demanda-Controle de estresse no trabalho: considerações sobre diferentes formas de operacionalizar a variável de exposição. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 31, n. 1, p. 208-212, 2015.

ARAÚJO, J. P. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

ARAUJO, M. A. N.; LUNARDI FILHO, W. D.; ALVARENGA, M. R. M. et al. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFPE.** v. 11, supl. 11, p. 4716-4725, 2017.

ARBUCKLE, J. L. AMOS 17.0 user's guide [Manual software]. Chicago: Statistical Package for the Social Sciences. 2008.

ARUMUGAM, V.; MACDERMID, J. C.; GREWAL, R. Content Analysis of Work Limitation, Stanford Presenteeism, and Work Instability Questionnaires Using International Classification of Functioning, Disability, and Health and Item Perspective Framework. **Rehabilitation Research and Practice.** v. 2013, 2013.

AZEVEDO, B D. S.; NERY, A. A.; CARDOSO, J. P. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto contexto - enfermagem.** Florianópolis , v. 26, n. 1, e3940015, 2017.

BAKKER, A.; DEMEROUTI, E.; SCHAUFELI, W. Dual processes at work in a callcentre: An application of the job demands-resources model. **European Journal of Work and Organizational Psychology.** v. 12, n. 4, p.393–417, 2003.

BEATON, D. E.; TANG, K.; GIGNAC, M. A.; LACAILLE, D.; BADLEY, E. M.; ANIS, A. H. et al. Reliability, validity, and responsiveness of five at-work productivity measures in patients with rheumatoid arthritis or osteoarthritis. **Arthritis Care Res (Hoboken).** v. 62, p. 28–37, 2010.

BENTLER, P. M. Comparative fit indexes in structural models. **Psychological Bulletin**, v. 107, n. 2, p. 238- 246; 1990.

BENTLER, P. M.; BONETT, D. G. Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. **Psychological Bulletin**. v. 88, n. 3, p. 588-606; 1980.

BERGSTRÖM, G.; BODIN, L.; HAGBERG, J.; ARONSSON, G.; JOSEPHSON, M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. **Journal of Occupational and Environmental Medicine.** v. 51, n .6, p. 629-638, 2009. Disponível em >http://journals.lww.com/joem/Abstract/2009/06000/Sickness_Presenteeism_Today,_Sickness_Absenteeism.1.aspx<. Acesso em: 2016-09-15.

BIELECKY, A.; CHEN, C.; IBRAHIM, S.; BEATON, D. E.; MUSTARD, C. A.; SMITH, P. M. The impact of co-morbid mental and physical disorders on presenteeism. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health.** v. 41, n. 6 p. 554-564, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 13 junho 2013, seção I, p.59.

CALZARETTA, A. V. Presentismo Laboral. **Ciencia & Trabajo**. v. 9, n. 24, 2007.

CAMARGO, M. L. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador. **Revista Laborativa.** v. 6, n. 1 (especial), p. 125-146, 2017. Disponível em > http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa. Acesso em 2017-10-20.

CAMPOS, M. C. T. **Adaptação transcultural e validação do World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire para enfermeiros brasileiros**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. doi:10.11606/T.22.2011.tde-27022012-093012. Acesso em: 2016-09-12.

CAMPOS, M. C. T.; MARZIALE, M. H. P.; SANTOS, J. L. F. Adaptação transcultural e validação do World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire para enfermeiros brasileiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 47, n.6, p. 1338-1344, 2013.

D'AVANZO, B. La seconda classificazione internazionale di defcit, disabilitá e handicap dell'OMS: confronto e integrazione di modelli di disabilitá. **Lettera, Percorsi Bibliografici in Psichiatria**. p. 26-27, abr, 2000.

D'ERRICO, A.; VIOTTI, S.; BARATTI, A.; MOTTURA, B.; BAROCELLI, A. P.; TAGNA, M.; SGAMBELLURI, B. BATTAGLINO, P.; CONVERSO, D. Low back pain and associated presenteeism among hospital nursing staff. **Journal Occupational Health**. v. 55, n. 4, p. 276-283, 2013.

DEMEROUTI, E.; BAKKER, A. B.; NACHREINER, F; SCHAUFELI, W. B. The job demands-resources model of burnout. **Journal of Applied Psychology**. v. 86, p. 499-512, 2001.

DEMEROUTI, E.; BAKKER, A. B. The job Demands–Resources model: Challenges for future research. **Journal of Industrial Psychology/AS**. V. 37, n. 2, p. 1-9, 2011.

DRATCU, M. **Por que não me disseram isso antes?! Você é o resultado de uma vida produtiva**. São Paulo: Saraiva, 2007. 192 p.

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em foco**. v. 3, n. 4, 2012.

FERNANDES, J. C.; PORTELA, L. F.; GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L. Jornada de trabalho e saúde em enfermeiros de hospitais públicos segundo o gênero. **Revista de Saúde Pública**. v. 51, n. 63, 2017.

FERREIRA, A. I. et al . Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 E SPS-6. **Avaliação psicológica**. Porto Alegre , v. 9, n. 2, p. 253-266, ago. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 mar. 2019.

FLORES-SANDI, G. "Presentismo": Potencialidad em accidentes de salud. **Acta Medica da Costarrica**. v. 48, n. 1, p.30-34, 2006.

HADDAD, M. C. L., et al. Os desafios de gerenciar um hospital universitário público. *In:* ALMEIDA, M. **A universidade possível: experiências de gestão universitária.** São Paulo: Cultura, 2001. P. 171-189.

HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E. **Multivariate Data Analysis.** 7th Edition. NJ: Prentice Hall. 2010.

HACKETT, R. D.; BYCIO, P.; GUION, R. M. Absenteeism among nurses: An idiographic-longitudinal analysis. **Academy of Management Journal.** v. 32, p. 424–453, 1989.

HACKETT, R. D.; BYCIO, P. An evaluation of employee absenteeism as a coping mechanism among hospitalnurses. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**. v. 69, p. 327–338, 1996.

HEMP, P. Presenteeism: At work—But out of it. **Harvard Business Review**. v. 82, p. 49–58, 2004.

HYEDA, A.; HANDAR, Z. Avaliação da produtividade na Síndrome de *Burnout*. **Revista Brsileira de Medicina do Trabalho**. v. 9, n. 2, p. 78-84.

HYEDA, A.; COSTA, E. S. M.; SBARDELLOTTO, F.; FERREIRA, J. C. C. A aplicação da arquitetura de informação na gestão dos riscos das doenças crônicas em trabalhadores: uma análise preliminar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v. 14, n. 1, p. 29-36, 2016.

IDA, H.; NAKAGAWA, K.; MIURA, M.; ISHIKAWA, K.; YAKURA, N. Desenvolvimento do Questionário de Limitações de Trabalho versão japonesa (WLQ-J): exame fundamental da confiabilidade e validade do WLQ-J. **Sangyo Eiseigaku Zasshi.** v. 54, n. 3, p. 101-107, 2012.

ILMARINEN, J. **Maintaining work ability**. *In*: Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; p. 132-148, 2006.

IMRIE, R. Demystifying disability: a review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. **Social Health IIIn**. v. 26, n. 3, p. 287-305, 2004.

JOHNS, G. Substantive and methodological constraints on behavior and attitudes in organizational research. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**. v. 49, p. 80–104, 1991.

JOHNS, G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. **Journal of Organizational Behavior.** v.31, p.519-542, 2010. Disponível em > http://www.choixdecarriere.com/pdf/6573/2010/Johns2010.pdf<. Acesso em: 2016-09-15.

KARASEK, R. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**. v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R; THEORELL, T. **Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books; 1990.

KARASEK, R.; THEORELL, T. **Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books, 1992.

KIM, J.; SUH, E. E.; JU, S.; CHOO, H. BAE, H.; CHOI, H. Sickness experiences of Korean registered nurses at work: A qualitative study on presenteeism. **Asian Nursing Research.** v. 10, p. 32-38, 2016.

KLINE, R. B. **Principles and practice of structural equation modeling**. New York: The Guilford Press; 1998. 354 p.

KONO, Y; MATSUSHIMA, E.; UJI, M. Psychometric Properties of the 25-Item Work Limitations Questionnaire in Japan. **Journal of Occupational and Environmental Medicine.** v. 56, n. 2, p. 184-188, 2014.

KOTEKEWIS, K.; RIBEIRO, R. P.; RIBEIRO, B. G. A.; MARTINS, J. T. Doenças crônicas não transmissíveis e o estresse dos trabalhadores de enfermagem de bloco cirúrgico. **Enfermería Global**. n. 46, p. 305-314, 2017.

LARANJEIRA, C. A. Validation of the Portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. **International Journal of Nursing Practice**. v. 19, p. 644-650, 2013.

LA PLANTE, M. P. Who counts as having a disability? Musings on the meaning and prevalence of disability. **Disability Studies Quarterly**. v. 10, n.1, p. 5-17, 1990.

LERNER, D.; AMICK, B. C.; ROGERS, W. H.; MALSPEIS, S.; BUNGAY, K.; CYNN D. The Work Limitations Questionnaire. **Medicine Care**. v. 39, n.1, p. 72-85, 2001.

LERNER, D.; AMICK, B. C.; LEE, J. C.; ROONEY, T.; ROGERS, W. H.; CHANG, H.; BERNDT, E. R. Relationship of Employee-Reported Work Limitations to Work Productivity. **Medical Care**. v. 41, n. 5, p. 649-659, 2003.

LERNER, D.; PARSONS, S. K.; CHANG, H.; VISCO, Z. L.; PAWLECKI, J. B. The Reliability and Validity of the Caregiver Work Limitations Questionnaire. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**. v. 57, n. 1, p. 22-31, 2015.

LOWE, G. Here in body, absent in productivity: Presenteeism hurts output, quality of work-life and employee health. *Retrivied February*. n. 3, 2002.

MACHADO, M. H.; AGUIAR FILHO, W.; LACERDA, W. F. et al. Características gerais da enfermagem: O perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco.** v. 6, n.1/4, p. 11-17, 2015.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JUNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 20, n. 4, p. 425-438, 2012.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T.; LUCMAN, S. Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**. v. 19, n. 2, p. 121-130, 2008.

MARÔCO, J. **Análise de Equações Estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações**. 2ª Ed. Report Number: Pêro Pinheiro, Portugal; 2014.

MARÔCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? Laboratório de Psicologia 2006; 4(1): 65-90.
FORNELL, C.; LARCKER, D. F. Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. **Journal of Marketing Research.** v. 18, n. 1, p.39-50, 1981.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O; FISCHER, F. M. Validity and reliability of the Brazilian version of the Work Ability Index questionnaire. **Revista de Saúde Pública**. v. 43, p. 55-61, 2009.

MARTINEZ, L. F.; FERREIRA, A. I. Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. **Stress and Health**, v. 28, n. 4, p. 297-304, 2012.

MEIJMAN, T. F.; MULDER, G. **Psychological aspects of workload**. *In* DRENTH, P. J. D; THIERRY, H.; HOLFF, C. J. (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology*. Hove, England: Psychology Press. 2ª ed, p. 5-33, 1998.

NAGI, S. **Disability concepts revisited: Implications for prevention**. Sociology and Rehabilitation. 1965. p. 100-113.

NAGI, S. Z. **Disability and rehabilitation: Legal, clinical, and self-concepts and measurement**. Oxford, England: Ohio State U. Press, 1969.

NAGI, S. Z. An epidemiology of disability among adults in the United States. The **Milbank Memorial Fund Quartely.** v. 54, n. 4, p. 467-493, 1976.

NOBEL, C. Y. G.; EVERS, S. M. A. A.; NIJHUIS, F. J.; RIJK, A. E. Quality appraisal of generic self-reported instruments measuring health-related productivity changes: a systematic review. **BMC Public Health.** v. 14, p. 115, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handicaps): um manual de classificação das consequências das doenças**. Lisboa, 1989.

OMS/OPAS. **Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde, CIF**. São Paulo: EDUSP, 2003.

OZMINKOWSKI, R. J., GOETZEL, R. Z., CHANG, S.,LONG, S. The application of two health and productivity instruments at a large employer. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**. v. 46, n. 7, p. 635-648, 2004.

OSPINA, M. B.; DENNETT, L.; WAYE, A.; JACOBS, P.; THOMPSON, A. H. A systematic review of measurement proprieties of instruments assessing presenteeism. **The American Journal of Managed Care.** v. 21, n. 2, e. 171-185, 2015.

PASCHOALIN, H. C. **Presente no trabalho, mesmo doente: o presenteísmo na Enfermagem**. 169 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em > http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_HeloisaCamposPaschoalin.pdf<. Acesso em: 2016-09-10.

PASCHOALIN, H. C.; GRIEP, R. H.; LISBOA, M. L.; MELLO, D. C. B. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeim Scale para avaliação do presenteísmo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 21, n. 1, p. 388-

395, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2016-09-11.

PEREIRA, N. C. **Presenteísmo odontológico: conhecendo um instrument de pesquisa para mensuração e avaliação**. Dissertação. 112 p. (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas Aplicadas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2014.

PILATI, R.; LAROS J. A. Modelos de Equações Estruturais em Psicologia: Conceitos e Aplicações. **Psicologia Teoria e Pesquisa**. v. 23, n. 2, p. 205-216, 2007.

REBMANN, T.; TURNER, J. A.; KUNERTH, A. K. Presenteeism attitudes and behavior among Missouri Kindergarten to twelfth grade (k-12) School Nurses. **The Journal of School Nursing.** v. 32, n. 6, p. 407-415, 2016.

ROY, J. S.; MACDERMID, J. C.; AMICK, B. C. et al. Validity and responsiveness of presenteeism scales in chronic work-related upper-extremity disorders. **Phys Ther**. v. 91, p. 254–66, 2011.

SALMELA-ARO, K., UPADYAYA, K. School burnout and engagement in thecontext of demands–resources model. **British Journal of Educational Psychology**. v. 84, n.1, p.137–151, 2014.

SANTOS, J. N. M. O.; DE LA LONGUINIERE, A. C. F.; VIEIRA, S. N. S., et al. Occupational Stress: the Exposure of an Emergency unit Nursing Team. **Revista Cuidado Fundamenta**l. v. 11, n. esp, p. 455-463, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.455-463

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Lancet**. v. 4, p.61-74, 2011.

SCHAUFELI, W.; BAKKER, A. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. **Journal of Organizational Behaviour.** v. 25, p. 293-315, 2004.

SHIMABUKU, R. H.; MENDONCA, H.; FIDELIS, A. Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Controle para a compreensão do fenômeno. **Caderno de psicologia, sociedade e trabalho.** v. 20, n. 1, p. 65-78, 2017 .

SOÁREZ P. C.; KOWALSKI C. C. G; FERRAZ M. B.; CICONELLI, R. M. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 22, n. 1, p. 21-8, 2007.

TAMMINGA, S.J.; VERBEEK, J.H.A.M.; FRINGS-DRESEN, M.H.W. et al. Measurement properties of the Work Limitations Questionnaire were sufficient among cancer survivors. **Quality of Life Research.** v. 23, n. 2, p. 515-525, 2014.

TANG, K.; BEATON, D.E.; BOONEN, A.; GIGNAC, M. A.; BOMBARDIER, C. Measures of work disability and productivity: Rheumatoid Arthritis Specific Work Productivity Survey (WPS-RA), Workplace Activity Limitations Scale (WALS), Work Instability Scale for Rheumatoid Arthritis (RA-WIS), Work Limitations Questionnaire (WLQ), and Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire (WPAI). **Arthritis Care Res (Hoboken).** v. 63, supl. 11, p. 339-349, 2011.

TANG, K.; BEATON, D. E.; AMICK, B. C. et al. Confirmatory Factor Analysis of the Work Limitations Questionnaire (WLQ-25) in Workers' Compensation Claimants with Chronic Upper-Limb Disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**. v. 23, n. 2, p. 228-238, 2013.

TUOMI, K; ILMARINEN, J.; JAHKOLA, A.; KATAJARINNE, L.; TULKKI, A. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EduFSCar; 2005.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; GRAZZIANO, E. S. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 20, n. 1, 8 telas, 2012.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; GRAZZIANO, E. S. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 20, n. 1, 8 telas, 2012.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; SILVA, R. M. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]**. v. 48, n. 5, p. 891-898, 2014. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500891&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000016. Acesso em 2017-11.09.

UMANN, Juliane et al . Validation of the Work Limitations Questionnaire in Brazilian Army military personnel. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 36, n. 3, e06, Dec. 2018 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072018000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Mar. 2019. http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e06.

VERBRUGGE, L. M.; JETTE, A. M. The disablement process. **Social Science & Medicine**. v. 38, n. 1, p. 1-14, 1994.

VERBRUGGE, L. M. A global disability indicator. **Journal of Aging Studies**. v. 11, n. 4, p. 337-362, 1997.

VERBRUGGE, L. M.; BROWN, D. C.; ZAJACOVA, A. Disability rises gradually for a cohort of older Americans. **The Journals of Gerontology: Series B.** v. 72, n. 1, p. 151-161, 2017.

VERHOEF, J. A.; MIEDEMA, H. S.; BRAMSEN, I.; ROEBROECK, M. E. Using the Work Limitations Questionnaire in Patients With A Chronic Condition in the Netherlands. **Journal of Occupational Environmental Medicine.** v. 54, n. 10, p. 1293-1299, 2012.

VIEIRA, M. L. C. **Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a organização hospitalar**. Dissertação. 101 f. (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em > http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8455<. Acesso em: 2016-09-10.

VIEIRA, M. L. C.; OLIVEIRA, E. B.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L.; XAVIER, T.; ROSSONE, F. O. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ.** v. 24, n. 4, e.23580, 2016.

WALKER, N.; MICHAUD, K.; WOLFE, F. Work limitations among working persons with rheumatoid arthritis: results, reliability, and validity of the work limitations questionnaire in 836 patients. **The Journal of Rheumatology.** v. 32, n. 6, p. 1006-1012, 2005.

WALKER, T. J.; TULLAR, J. M.; DIAMOND, P. M.; KOHL, H. W.; AMICK, B. C. Validity and Reliability of the 8-Item Work Limitations Questionnaire. **Journal Occupational Rehabilitation**. v. 27, n. 4, p. 576-583, 2017.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps**. Geneva: Word Health Organization, 1980.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually**, **WHO urges more action**; 2015. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/en/. Acesso em: 2018-01-23.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: "Uso da versão adaptada para o Brasil do *Work Limitations Questionnaire* para análise do presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem", a qual será desenvolvida por mim, Samuel Andrade de Oliveira, aluno do Programa de Mestrado em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. O objetivo deste estudo é avaliar o presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de uma instituição hospitalar. Presenteísmo significa a presença física do trabalhador em seu local de trabalho, porém, com algum problema de saúde que o impede de desempenhar plenamente suas funções, ocasionando redução de sua produtividade e comprometimento ainda maior de sua saúde.

Caso aceite participar desta pesquisa, você irá responder a dois instrumentos, cujo tempo estimado de resposta de cada instrumento é de 10 minutos, totalizando um tempo de aproximadamente 20 minutos para sua participação na pesquisa. O primeiro instrumento consiste em perguntas sobre suas características pessoais (idade, estado civil, escolaridade, entre outros), dados do seu trabalho (categoria profissional, carga horária, turno de trabalho, tipo de vínculo empregatício) e questões relacionadas a sua condição de saúde. O segundo instrumento é uma escala que mede o quanto seus problemas de saúde (sejam físicos, psicológicos e/ou emocionais) podem interferir nas atividades que você realiza no dia a dia do seu trabalho.

Garantimos que sua participação é voluntária, livre de custos e que você pode desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, retirando seu consentimento. Destacamos que sua identidade será mantida em absoluto sigilo e que você tem direito à indenização, na ocorrência de danos relacionados à sua participação, pelo pesquisador e instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Lembramos que sua participação poderá nos ajudar a identificar o presenteísmo em ambientes hospitalares e a propor melhorias nas condições de trabalho destes locais, sendo esse um benefício futuro aos trabalhadores. No entanto, ao responder os instrumentos, você poderá se lembrar de situações pessoais ou de algum fato relacionado ao seu trabalho que lhe tragam desconforto. Esse pode ser um risco por você estar participando da pesquisa. Se isso acontecer, garantimos a você o

direito de retirar seu consentimento e interromper sua participação. Além disso, caso você venha a sentir algum desconforto você será acolhido e terá apoio por parte do pesquisador. Esclarecemos que os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e poderão ser divulgados em eventos científicos ou em revistas especializadas, sendo preservado seu anonimato.

Você receberá uma via assinada deste TCLE e poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa e sobre sua participação a qualquer momento, diretamente ao pesquisador, via e-mail (samuelandrade@usp.br), ou pode nos procurar na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP: Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902, telefone: (16) 33153417. Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP e da Universidade Estadual de Londrina. O CEP tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com o CEP da UEL situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone (43) 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 8 às 11:30hs.

Consentimento de participação

Eu _____ li e concordo em participar desta pesquisa.

Ribeirão Preto, de de 2018.

_____

Assinatura do Participante

_____

Samuel Andrade de Oliveira

Pesquisador responsável

APÊNDICE 2 – Instrumento de caracterização do participantes

Instrumento de Pesquisa

Características sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida e saúde dos trabalhadores

A – Dados pessoais

A1. Por favor, informe sua idade:_____

A2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

A3. Estado Civil: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Viúvo

( ) Relacionamento Estável ( ) Separado ( ) Divorciado

A4. Informe seu grau de instrução:

( ) Fundamental completo
( ) Ensino médio completo
( ) Ensino superior completo
( ) Pós-Graduação (especialização, residência)
( ) Mestrado ( ) Doutorado

A5. Informe o número de filhos:

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ou mais

A6. Quantas pessoas dependem da sua renda?

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou mais

B – Dados Ocupacionais

B1. Categoria profissional nesta instituição

( ) Enfermeiro ( ) Técnico de Enfermagem ( ) Auxiliar de Enfermagem

B2. Há quantos anos trabalha na área de enfermagem?

_____ anos ( ) há menos de um ano

B3. Carga horária real de trabalho nesta instituição: _____horas/semana

B4. Tempo que trabalha nesta instituição:_____ ( ) anos ( ) meses

B5. Turno de trabalho nesta instituição?

( ) Manhã
( ) Tarde
( ) Noturno
( ) Outro Especifique:_____

B6. Considerando esta instituição, seu vínculo é:

( ) Funcionário Público ( ) CRES ( ) Chamamento
( ) Outro:_____

B7. Possui outro vínculo empregatício?

( ) sim ( ) não

B8. Se tiver outro vínculo empregatício, responda:

Função: _____

Carga horária: _____

Turno: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

B9. Em uma escala de 1 a 10, o quanto você está satisfeito com seu trabalho na enfermagem, sendo 1 insatisfeito e 10 muito satisfeito?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10

C – Condições de Saúde

C1. De um modo geral, como você considera o seu estado de saúde?

( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Muito ruim

C2. Você possui algum problema de saúde?

( ) Sim ( ) Não

C3. Assinale os problemas de saúde que você possui:

( ) Problemas respiratórios (alergias, rinite/sinusite, asma, bronquite, DPOC)
( ) Problemas gastrointestinais (refluxo, esofagite, gastrite, úlceras)
( ) Problemas osteomusculares (problemas na coluna, dor no pescoço, hérnia d e disco, tendinites, lesão por esforço repetitivo)
( ) Lombalgia
( ) Problemas cardíacos (arritmia, insuficiência cardíaca, infarto)
( ) Dislipidemia (Coleserol alto)
( ) Diabetes
( ) Hipertensão arterial
( ) Estresse
( ) Enxaqueca
( ) Ansiedade
( ) Depressão
( ) Outra:

C4. Nos últimos **30 dias**, você faltou ao trabalho por algum problema de saúde, consulta médica, ou exame?

( ) Sim ( ) Não Quantos dias:_____

C5. Nos últimos **14 dias**, você compareceu ao trabalho apesar de se sentir doente (Seja fisicamente, mentalmente ou emocionalmente)?

( ) Sim ( ) Não

C6. Dados antropométricos:

Peso:_____Kg Altura:_____m

C7. Com que frequência você ingere bebida alcoólica?

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

C8. Você fuma cigarros?

( ) Sim ( ) Não ( ) Ex fumante

C9. Pratica exercícios físicos?

( ) Nunca ( ) Apenas 1 vez por semana ( ) De 2 a 3 vezes por semana

( ) De 4 a 5 vezes por semana ( ) Todos os dias

ANEXOS

ANEXO 1 – Versão adaptada para o Brasil do *Work Limitations Questionnaire*

Questionário de Limitações no Trabalho©

Work Limitations Questionnaire, © 1998, The Health Institute; Debra Lerner, Ph.D.; Benjamin Amick III, Ph.D.; and GlaxoWellcome, Inc. All Rights Reserved.

I:\dlerner\WLQuse\WLQ_FNL

Preencha a data de hoje

Dia	Mês	Ano

Instruções

Problemas de saúde podem dificultar a realização de certas tarefas referentes ao trabalho das pessoas. Nós estamos interessados em aprender como sua saúde pode ter afetado seu trabalho durante as 2 últimas semanas.

1) As perguntas do questionário pedem que você pense sobre sua saúde física e/ou emocional, ou seja, qualquer problema de saúde que você já teve há algum tempo ou esteja tendo no momento e quaisquer efeitos causados por tratamentos que você fez ou esteja fazendo devido a algum problema de saúde física ou emocional. Problemas emocionais podem incluir depressão ou ansiedade.

   A maioria das perguntas é de múltipla escolha. Você deverá respondê-las marcando os quadrados.

   Por exemplo:

   O quanto você está satisfeito(a) com cada um dos seguintes tópicos?

Marque um quadrado referente a cada tópico das linhas **a** e **b.**

	Insatisfeito	**Moderadamente satisfeito**	**Muito satisfeito**
a. Escolas da sua cidade.	□1	□2	■3
b. Segurança da sua cidade. . .	□1	■2	□3

Estas marcações nos contam que você está muito satisfeito com as escolas da sua cidade e moderadamente satisfeito com a segurança da sua cidade.

Estas perguntas pedem que você avalie como os problemas físicos ou emocionais dificultaram a realização de tarefas de seu trabalho.
Por favor, leia e responda cada pergunta marcando o quadrado que retrate sua situação.
Atenção:

- Somente marque o quadrado "Não se aplica ao meu trabalho" se a pergunta descrever algo que não faça parte do seu trabalho.
- Se você tiver mais de um emprego, refira-se apenas ao

1. Nas 2 últimas semanas, por quanto tempo a sua saúde física e/ou seus problemas emocionais dificultaram você a fazer as seguintes tarefas?

Marque um quadrado referente a cada tópico das linhas **a** até **e.**

	Todo o tempo (100%)	**A maior parte do tempo**	**Alguma parte do tempo (cerca de 50%)**	**Uma pequena parte do tempo**	**Nenhuma parte do tempo (0%)**
a. Seus problemas dificultaram trabalhar o número de horas exigidas	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
b. Seus problemas dificultaram começar facilmente o trabalho, no início do dia	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
c. Seus problemas dificultaram começar o trabalho logo ao chegar ao local de trabalho	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
d. Seus problemas dificultaram fazer seu trabalho continuamente, exigindo que você parasse para pequenos intervalos ou descanso .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
e. Seus problemas dificultaram manter a rotina ou horário de trabalho.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

POR FAVOR, LEIA CUIDADOSAMENTE

Estas perguntas pedem que você avalie a quantidade de tempo em que você foi capaz de fazer certas tarefas do seu trabalho sem dificuldade.

2. Nas 2 últimas semanas, por quanto tempo você foi **CAPAZ DE FAZER** as seguintes tarefas sem dificuldades causadas por sua saúde física e/ou seus problemas emocionais?

Marque um quadrado referente a cada tópico das linhas **a** até **f.**

	Todo o tempo (100%)	**A maior parte do tempo**	**Alguma parte do tempo (cerca de 50%)**	**Uma pequena parte do tempo**	**Nenhuma a parte do tempo (0%)**
a. Caminhar ou deslocar-se no local de trabalho (por exemplo, ir a reuniões). . .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
b. Levantar, carregar ou mover objetos com mais que 4,5 kg no trabalho.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
c. Sentar-se, ficar de pé ou permanecer na mesma posição por mais de 15 minutos enquanto trabalhava. .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
d. Repetir várias vezes o mesmo movimento enquanto trabalhava. . .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
e. Curvar-se, contorcer-se, ou esticar-se para alcançar objetos enquanto trabalhava.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
f. Usar ferramentas ou equipamentos com as mãos (por exemplo, um telefone, uma caneta, um teclado, um mouse de computador, uma furadeira, um secador de cabelo ou uma lixa).	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

POR FAVOR, LEIA CUIDADOSAMENTE

Estas perguntas referem-se às dificuldades que você pode ter tido no trabalho.

3. Nas 2 últimas semanas, por quanto tempo a sua saúde física e/ou seus problemas emocionais dificultaram você a fazer as seguintes tarefas?

Marque um quadrado referente a cada tópico das linhas **a** até **e.**

	Todo o tempo (100%)	**A maior parte do tempo**	**Alguma parte do tempo (cerca de 50%)**	**Uma pequena parte do tempo**	**Nenhuma parte do tempo (0%)**
a. Seus problemas dificultaram manter sua cabeça no trabalho..	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
b. Seus problemas dificultaram pensar claramente enquanto trabalhava . . .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
c. Seus problemas dificultaram fazer o trabalho cuidadosamente	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
d. Seus problemas dificultaram concentrar-se no seu trabalho.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
e. Seus problemas dificultaram trabalhar sem perder sua linha de pensamento. . .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
f. Seus problemas dificultaram ler ou usar facilmente seus olhos enquanto trabalhava . . .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

As próximas perguntas referem-se às dificuldades com relação às pessoas com quem você entrou em contato no trabalho. Elas incluem patrões, supervisores, colegas de trabalho, clientes, ou o público.

4. Nas 2 últimas semanas, por quanto tempo a sua saúde física e/ou seus problemas emocionais dificultaram você a fazer as seguintes tarefas?

Marque um quadrado referente a cada tópico das linhas **a** até **c.**

	Todo O Tempo (100%)	**A maior parte do tempo**	**Alguma parte do tempo (cerca de 50%)**	**Uma pequena parte do tempo**	**Nenhuma parte do tempo (0%)**
a. Seus problemas dificultaram falar, pessoalmente, com outros em reuniões ou ao telefone.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
b. Seus problemas dificultaram controlar seu temperamento ao lidar com as pessoas enquanto trabalhava. .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
c. Seus problemas dificultaram ajudar outras pessoas a terminar o trabalho.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

Estas perguntas referem-se ao como as coisas aconteceram no trabalho, em termos gerais.

5. Nas 2 últimas semanas, quanto tempo a sua saúde física ou seus problemas emocionais dificultaram você fazer as seguintes tarefas?

Marque um quadrado referente a cada tópico das linhas **a** até **e.**

	Todo o tempo (100%)	**A maior parte do tempo**	**Alguma parte do tempo (cerca de 50%)**	**Uma pequena parte do tempo**	**Nenhuma parte do tempo (0%)**
a. Seus problemas dificultaram dar conta da carga de trabalho . . .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
b. Seus problemas dificultaram trabalhar rápido o suficiente. .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
c. Seus problemas dificultaram terminar o trabalho no tempo certo . . .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
d. Seus problemas dificultaram fazer o seu trabalho sem cometer erros.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
e. Seus problemas dificultaram sentir que você tem realizado o que você é capaz de fazer. . .	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

Questionnaire is based upon the English language version of the Work Limitations Questionnaire, © 1998, The Health Institute; Debra Lerner, Ph.D.; Benjamin Amick III, Ph.D.; and GlaxoWellcome, Inc. All Rights Reserved.

ANEXO 2 – Autorização para o uso do *Work Limitations Questionnaire*

«Acronym»_User Agreement

Mapi Research Trust

User Agreement
Special Terms

Mapi Research Trust, a non-for-profit organisation subject to the terms of the French law of 1st July 1901, registered in Carpentras under number 453 979 346, whose business address is 27 rue de la Villette, 69003 Lyon, France, hereafter referred to as "MRT" and the User, as defined herein, (each referred to singularly as a "Party" and/or collectively as the "Parties"), do hereby agree to the following User Agreement Special and General Terms:

MRT Contact:

Mapi Research Trust
PROVIDE
Address: 27 rue de la Villette, 69003 LYON, France
Telephone: +33 4 72 13 66 66
Fax: +33 4 72 13 66 82

Recitals
The User acknowledges that it is subject to these Special Terms and to the General Terms of this User Agreement (the "Agreement"), a link to which is included in Appendix 1 to these Special Terms and which are fully incorporated herein by reference. Under the Agreement, the Questionnaire referenced herein is licensed, not sold, to the User by MRT for use only in accordance with the terms and conditions defined herein. MRT reserves all rights not expressly granted to the User.

The Parties, in these Special Terms, intend to detail the special conditions of their relationship.

The Parties intend that all capitalized terms in the Special Terms have the same definitions as those given in article 1 of the General Terms included in Appendix 1.

In this respect, the Parties have agreed as follows:

Article 1. Conditions specific to the User

Section 1.01 Identification of the User

User Name : Fernanda Ludmilla Rossi Rocha/Samuel Andrade de Oliveira
Legal form : School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo
Address : Avenida Bandeirantes, 3900 - Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, 14040-902.....
Country : Brazil

Name of the contact in charge of the Agreement: Samuel Andrade de Oliveira.....
Telephone number: + 55 (16) 33153417.....Fax number: .....
Email address: samuelandrade@usp.br .....

If different:

Legal form : same as above
Address : .....
Country :

Billing address: .....
VAT number (if applicable): .....
Addressee:
PO number or internal reference (if applicable): .....

Andrade de Oliveira_131837_WLQ_UA_1.0
© 2013 Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.

Section 1.02 Identification of the Questionnaire

Title of the Questionnaire:	WLQ - Work Limitations Questionnaire
Authors:	Debra Lerner, Ph.D.; Benjamin Amick III, Ph.D
Owner:	The Health Institute, Tufts Medical Center f/k/a New England Medical Center Hospitals, Inc.; Debra Lerner, Ph.D.; Benjamin Amick III, Ph.D.; and GlaxoWellcome, Inc. All Rights Reserved.
Copyright notice:	Work Limitations Questionnaire, © 1998, The Health Institute, Tufts Medical Center f/k/a New England Medical Center Hospitals, Inc.; Debra Lerner, Ph.D.; Benjamin Amick III, Ph.D.; and GlaxoWellcome, Inc. All Rights Reserved.
Bibliographic references:	Med Care 2001;39(1):72-85).

Article 2. Rights to use

Section 2.01 Context of the Use of the Questionnaire

The User undertakes to only use the Questionnaire in the context of the stated purpose (hereinafter, the "Stated Purpose") as defined hereafter.

Option 3 *Other project*

Title:	Analysis of the psychometric properties of the adapted version for Brazil of the Work Limitations Questionnaire - WLQ
Disease or condition:	Chronic health problems (cardiovascular, respiratory, muscoloesqueléticas, depression, anxiety).
Planned term of use:	start (month/year): July/2018 ..... end (month/year): December/2021.....
Description of the project:	Presentism has been considered in many countries as one of the main problems related to workers' health, with serious consequences for workers and organizations. However, many instruments used for the measurement of presenteeism still need studies that can contribute to the improvement of its quality, mainly regarding the reliability, validity and responsiveness of these instruments. Objective: To evaluate the psychometric properties of WLQ applied to: 1) a sample of nursing workers; 2) a sample of professors and workers of Brazilian Universities. Method: Non-probabilistic cross-sectional observational studies due to evaluate the psychometric properties of the WLQ. The study 1 will be developed in a teaching, public, general and high complexity hospital, located in the State of Paraná, Brazil. The study 2 will be developed at public universities of São Paulo State, Brazil. The sample sizes will be estimated considering the need of 5 to 10 subjects per parameter evaluated from the instrument. The evaluation of the psychometric properties of WLQ will be performed by estimating the psychometric sensitivity, construct validity and reliability of the instrument. The Brazilian ethical precepts involving human beings will be followed, being guaranteed the anonymity of participants and confidentiality of the information .....
Presentation format of project:	Paper .....

Section 2.02 Conditions for use

The User undertakes to use the Questionnaire in accordance with the conditions for use defined hereafter.

(a) Rights granted

Acting in the Owner's name, MRT grants the following limited, non-exclusive rights, to the User (the "Limited Rights")

© 2013 Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.

(i) to use the Questionnaire, only as part of the Stated Purpose; this right is made up exclusively of the right to communicate it to the Beneficiaries only, by any means of communication and by any means of remote distribution known or unknown to date, subject to respecting the conditions for use described hereafter; and

(ii) to reproduce the Questionnaire, only as part of the Stated Purpose; this right is made up exclusively of the right to physically establish the Questionnaire or to have it physically established, on any paper, electronic, analog or digital medium, and in particular documents, articles, studies, observations, publications, websites whether or not protected by restricted access, CD, DVD, CD-ROM, hard disk, USB flash drive, for the Beneficiaries only and subject to respecting the conditions for use described hereafter; and

(iii) In the context of academic studies, should the Questionnaire not already have been translated into the language requested, the User is entitled to translate the Questionnaire or have it translated in this language, subject to informing MRT of the same beforehand by the signature of a translation agreement between MRT and User indicating the terms of it and to providing a copy of the translation thus obtained as soon as possible to MRT.

(iv) In the context of commercial studies or any project funded by the pharmaceutical industry, the User undertakes to have the Questionnaire translated in this language by Mapi Language Services, the linguistic validation business unit of Mapi SAS ("Mapi LS"). Mapi Language Services is the only organization authorized by the Owner to perform linguistic validation/translation work on the Questionnaire.

The User acknowledges and accepts that it is not entitled to amend, modify, condense, adapt, reorganise the Questionnaire on any medium whatsoever, in any way whatsoever, even minor, without MRT's prior specific written consent.

(b) Specific conditions for the Questionnaire

- Use in individual clinical practice or research study / project

User shall:

- Cite the reference publications
- never duplicate, transfer or publish the Questionnaire without indicating the copyright notice
- Insert the Owner's copyright notice on the Questionnaire
- Mention the following information: "The WLQ contact information and permission to use: Mapi Research Trust, Lyon, France. Internet: https://eprovide.mapi-trust.org "
- In case of use of an IT Company (e-vendor), User shall check with Mapi Research Trust that the IT Company has signed the necessary license agreement with Mapi Research Trust before developing the electronic version of the Questionnaire.

In the case of use of an electronic version of the Questionnaire in academic studies, the User undertakes to respect the following special obligations:

- Submit the screenshots of all the electronic pages ("Pages") where the Questionnaire appears to Mapi Research Trust before release for approval and to check that the above-mentioned requirements have been respected.

In the case of use of an electronic version of the Questionnaire in commercial studies / projects, the User undertakes to respect the following special obligations:

- For the first migration of the Questionnaire (generally the original version) into a specific electronic device
  - Review of screenshots:

    After implementation of the Questionnaire into the device, the User and/or IT Company will generate screen captures (screenshots) of the original questionnaire as displayed in the device. These will be reviewed by Mapi LS to check that they are consistent with the original paper version in terms of presentation, content and completion except for specific instructions related to the electronic administration. Corrections that may be needed will be reported to the User and/or IT Company. In this case, screenshots after correction will be generated for another round of review by Mapi LS until all screenshots are approved.
  - Usability testing:

    Usability testing is a methodology which aims to examine whether respondents are able to use a device and associated software as intended. Major issues of concern in usability testing typically include device complexity, navigation and response selection for example.

    The objective of this investigation is to ensure that the electronic version of the questionnaire as included in the device meets usability criteria, focusing on functional aspects and respondents' understanding of instructions. Usability testing consists in interviews with patients where patients will complete the electronic version of the Questionnaire on the device and comment on their understanding of the instructions, ease of use and handiness of the device. A usability testing report presenting results will be produced. If any changes are recommended, these will be implemented by the User and/or IT Company. If issues raised by respondents are rated as major, the user and/or IT Company may need to perform additional developments and another round of interviews may be needed.

    The review of screenshots is mandatory. The usability testing is highly recommended by Mapi LS, however should the User and/or IT Company decide not to perform this step, Mapi Research Trust shall not be held responsible for any consequence and expense associated with this decision which shall remain the User and/or IT Company's sole liability.

    The review of screenshots and usability testing, when and if performed, shall be performed exclusively by Mapi LS and shall be sponsored by the User.

© 2013 Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.

The performance of the review of screenshots and usability testing will result in a certification of the electronic device original version of the Questionnaires by Mapi LS for future licenses.

- For the migration of other language versions of the Questionnaire on an existing certified specific electronic device:
  - Update version

After the electronic device original version of the Questionnaire is fully ready, the Questionnaire's language versions developed for paper administration will be updated to reflect the changes in wording of instructions implemented in the electronic device original version of the Questionnaire.
Native speakers of the languages will reflect the changes made to the electronic device original version of the Questionnaire and will provide English equivalents of all changes made for Mapi LS's quality control.

  - Review of screenshots:

After implementation of the Questionnaire into the device, the User and/or IT Company will generate screen captures (screenshots) of the original questionnaire as displayed in the device. These will be reviewed by Mapi LS to check that they are consistent with the original paper version in terms of presentation, content and completion except for specific instructions related to the electronic administration. Corrections that may be needed will be reported to the User and/or IT Company. In this case, screenshots after correction will be generated for another round of review by Mapi LS until all screenshots are approved.
The update of version and review of screenshots are mandatory. These steps shall be performed exclusively by Mapi LS and shall be sponsored by the User.
The performance of the update of version and review of screenshots will result in a certification of the electronic device language version of the Questionnaires by Mapi LS for future licenses.

- Use in a publication or on a website with unrestricted access:

In the case of a publication, article, study or observation on paper or electronic format of the Questionnaire, the User undertakes to respect the following special obligations:

- not to include any full copy of the Questionnaire, but a protected version with the indication "sample copy, do not use without permission"
- to indicate the name and copyright notice of the Owner
- to include the reference publications of the Questionnaire
- to indicate the details of MRT for any information on the Questionnaire as follows: The WLQ contact information and permission to use: Mapi Research Trust, Lyon, France. Internet: https://eprovide.mapi-trust.org
- to provide MRT, as soon as possible, with a copy of any publication regarding the Questionnaire, for information purposes
- to submit the screenshots of all the pages where the Questionnaire appears to MRT before release to check that the above-mentioned requirements have been respected.

- Use for dissemination:
  - On a website with restricted access:

In the case of publication on a website with restricted access, the User may include a clean version of the Questionnaire, subject to this version being protected by a sufficiently secure access to only allow the Beneficiaries to access it.
The User undertakes to also respect the following special obligations:

  - to indicate the name and copyright notice of the Owner
  - to include the reference publications of the Questionnaire
  - to indicate the details of MRT for any information on the Questionnaire as follows: The WLQ contact information and permission to use: Mapi Research Trust, Lyon, France. Internet: https://eprovide.mapi-trust.org
  - to submit the screenshots of all the Pages where the Questionnaire appears to MRT before release to check that the above-mentioned requirements have been respected.

  - On promotional / marketing documents

In the case of publication on promotional/marketing documents, the User undertakes to respect the following special obligations:

  - to indicate the name and copyright notice of the Owner
  - to include the reference publications of the Questionnaire
  - to indicate the details of MRT for any information on the Questionnaire as follows: The WLQ contact information and permission to use: Mapi Research Trust, Lyon, France. Internet: https://eprovide.mapi-trust.org
  - to provide MRT, as soon as possible, with a copy of any publication regarding the Questionnaire, for information purposes
  - to submit the screenshots of all the Pages where the Questionnaire appears to MRT before release to check that the above-mentioned requirements have been respected.

For any other use not defined herein, please contact MRT for the specific conditions of use and access fees (if applicable).

© 2013 Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.

Mapi Research Trust

Article 3. Term

MRT grants the Limited Rights to use the Questionnaire as from the date of delivery of the Questionnaire to the User and for the whole period of the Stated Purpose as mentioned in section 2.01.

Article 4. Beneficiaries

MRT agrees that the User may authorize, under its sole responsibility, the Beneficiaries involved in the Stated Purpose, to use the Questionnaire in relation to the Stated Purpose defined in section 2.01, in accordance with the terms and conditions defined in the General Terms included in Appendix 1.

Article 5. Territories and Languages

MRT grants the Limited Rights to use the Questionnaire on the following territories and in the languages indicated in the table below:

Language:	*For use in the following country*	*Language:*	*For use in the following country*	*Language:*	*For use in the following country*
Portuguese	Brazil				

Article 6. Price and payment terms

The User undertakes in relation to MRT to pay the price owed in return for the availability of the Questionnaire, according to the prices set out below, depending on the languages requested and the costs of using the Questionnaire, in accordance with the terms and conditions described in section 6.02 of the General Terms included in Appendix 1.

WLQ user fees include owner's royalty fees AND MRT administration and processing fees:

(1) Owner's royalty fees

Choose between the 4 options below and delete options that do not apply to the User.

Option 1 – If the User is a Research Institution or nonprofit organization

The Questionnaire is available to the User for purposes of internal research only for no fee in return for data sharing when appropriate. The data arising from the use of the Questionnaire by the User (hereinafter, the "Data") enables the Authors to continually improve their service to the user community. The Data will be de-identified and the Authors agree not to disclose the identity of the data source, or any other characteristics that could be used to reveal the identity of the User or the participants/patients. The Data sharing will be organized directly by the Authors.

(2) MRT Administrative and processing fees

Depending on the above retained option, the following administrative and process fee shall apply:

Option 1 – Research Institution and nonprofit organization: Free

* excluding VAT

User-Agreement Special Terms and General Terms are agreed and acknowledged by:

User's name:

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha/Samuel Andrade de Oliveira

User's title:

Professor/Master Student

User's Signature **Date**

Fernanda L R Rocha / Samuel Andrade de Oliveira 14/05/18

Appendix 1 to the Special Terms:
User Agreement General Terms

User has read and accepted the MRT's General Terms of the Agreement, which are available on MRT's website: https://eprovide.mapi-trust.org/user-agreement-general-terms

© 2013 Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.

ANEXO 3 – Autorização Comitê de Ética EERP/USPP

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso da versão adaptada para o Brasil do Work Limitations Questionnaire para análise do presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem

Pesquisador: Samuel Andrade de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89678518.9.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.726.395

Apresentação do Projeto:

Conforme apreciado em parecer anterior, trata-se de estudo observacional do tipo transversal com amostragem não probabilística realizado no intuito de avaliar o presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino, público, geral e de alta complexidade, localizado no norte do Estado do Paraná.

Serão utilizados dois instrumentos: um questionário para caracterização sócio-demográfica dos participantes e a versão adaptada para o contexto brasileiro do Work Limitations Questionnaire – WLQ.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário do estudo é avaliar o presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de uma instituição hospitalar, considerando ainda: identificar características pessoais, ocupacionais e relacionadas às condições de saúde dos trabalhadores de enfermagem; estimar as propriedades psicométricas da versão adaptada para o contexto brasileiro do instrumento Work Limitations Questionnaire – WLQ aplicado à amostra de trabalhadores de enfermagem; avaliar a contribuição de variáveis individuais para a ocorrência do presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem; mensurar o presenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem.

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Eventuais situações de desconforto foram adequadamente previstas no estudo, bem como as estratégias para seu manejo. As informações estão claramente apresentadas aos participantes através do TCLE, que descreve ainda os benefícios do estudo e informa que eles não são diretamente aplicáveis aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com boa fundamentação teórica e bem estruturada do ponto de vista metodológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados ao protocolo de pesquisa e encontram-se nos padrões adequados.

Recomendações:

Não há recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências indicadas no parecer da última avaliação foram devidamente respondidas pelos pesquisadores, não restando inadequações no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado Ad Referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1081396.pdf	15/06/2018 11:09:27		Aceito
Outros	9OficiorespostaCEP.pdf	15/06/2018 11:08:36	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	8TCLE2.pdf	15/06/2018 11:08:10	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	3ProjetodePesquisa.pdf	14/05/2018 13:27:03	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Cronograma	4Cronograma.pdf	14/05/2018 13:26:48	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Declaração de	6AutorizacaoInstituicaoCoparticipant	11/05/2018	Samuel Andrade de	Aceito

Instituição e Infraestrutura	e.pdf	12:11:40	Oliveira	Aceito
Orçamento	5OrcamentodaPesquisa.pdf	11/05/2018 12:09:22	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Outros	2OficiodeEncaminhamentoSamuel.pdf	11/05/2018 12:06:19	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	1FolhadeRosto.pdf	11/05/2018 12:04:47	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 20 de Junho de 2018

Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

ANEXO 4 – Autorização Comitê de Ética Universidade Estadual de Londrina

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso da versão adaptada para o Brasil do Work Limitations Questionnaire para análise do presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem

Pesquisador: Samuel Andrade de Oliveira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 89678518.9.3001.5231

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.788.839

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo observacional do tipo transversal com amostragem não probabilística realizado no intuito de avaliar o presenteísmo entre trabalhadores de

enfermagem do HU. Todos os profissionais de enfermagem do referido hospital serão convidados a participar do estudo, dos quais 162 são enfermeiros, 381 são técnicos de enfermagem e 252 são auxiliares de enfermagem. Critério de inclusão: trabalhar há pelo menos um ano na instituição. O tamanho da amostra será estimado considerando a necessidade de 5 a 10 sujeitos por parâmetro avaliado do instrumento. Para a caracterização dos participantes foi elaborado um instrumento de coleta de dados com as seguintes informações: características sociodemográficas, ocupacionais e condições de saúde dos trabalhadores. Para a mensuração do presenteísmo na referida instituição, será utilizada a versão adaptada para o contexto brasileiro do Work Limitations Questionnaire – WLQ.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de uma instituição hospitalar.

Objetivos Secundários:

- Identificar características pessoais, ocupacionais e relacionadas às condições de saúde dos trabalhadores de enfermagem;

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br

- Estimar as propriedades psicométricas da versão adaptada para o contexto brasileiro do instrumento Work Limitations Questionnaire – WLQ aplicado à amostra de trabalhadores de enfermagem;
- Avaliar a contribuição de variáveis individuais para a ocorrência do presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem;
- Mensurar o presenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador os Riscos são mínimos e estão relacionados com o desconforto em responderem o instrumento de pesquisa, podendo os trabalhadores, se lembrar de situações pessoais ou de algum fato relacionado ao seu trabalho que lhe tragam desconforto. Caso isso aconteça, será garantido o direito de o participante retirar o seu consentimento e interromper sua participação.

Benefícios: Espera-se que este estudo contribua para a compreensão dos fatores individuais e organizacionais relacionados ao presenteísmo entre trabalhadores da enfermagem, o que poderá possibilitar o avanço das práticas de promoção da saúde no trabalho em saúde e enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para área, uma que o presenteísmo tem sido considerado em muitos países um dos principais problemas relacionados a saúde do trabalhador, com sérias consequências para as organizações e trabalhadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto está devidamente assinada e carimbada pela proponente.
- Apresentou autorização do HU.
- Orçamento está detalhado e o financiamento é próprio.
- Cronograma foi apresentado.
- TCLE versão 2 está na forma de convite com linguagem clara e acessível, e apresenta os dados do CEP da UEL.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências foram atendidas, recomenda-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL

Continuação do Parecer: 2.788.839

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1163286.pdf	26/07/2018 10:45:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	8TCLE3.pdf	26/07/2018 10:43:06	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Outros	6AutorizacaoInstituicaoCoparticipante.pdf	17/07/2018 10:08:21	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Orçamento	5OrcamentodaPesquisa.pdf	17/07/2018 10:07:34	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Cronograma	4Cronograma.pdf	17/07/2018 10:07:02	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	1FolhadeRosto.pdf	17/07/2018 10:06:21	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Outros	9OficiorespostaCEP.pdf	15/06/2018 11:08:36	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	8TCLE2.pdf	15/06/2018 11:08:10	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	3ProjetodePesquisa.pdf	14/05/2018 13:27:03	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito
Outros	2OficiodeEncaminhamentoSamuel.pdf	11/05/2018 12:06:19	Samuel Andrade de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

LONDRINA, 27 de Julho de 2018

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br