

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

NATHÁLIA COIMBRA PEREIRA

**Presenteísmo odontológico: conhecendo um instrumento de  
pesquisa para mensuração e avaliação**

BAURU  
2014



NATHÁLIA COIMBRA PEREIRA

**Presenteísmo odontológico: conhecendo um instrumento de  
pesquisa para mensuração e avaliação**

Dissertação apresentada a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, na área de concentração de Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Arsenio Sales Peres

**Versão Corrigida**

BAURU  
2014

Pereira, Nathália Coimbra

P414p Presenteísmo odontológico: conhecendo um instrumento de pesquisa para mensuração e avaliação. / Nathália Coimbra Pereira. -- Bauru, 2014.

112 p. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Arsenio Sales Peres

**Nota:** A versão original desta dissertação encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

---

---

## DEDICATÓRIA

*Dedico a minha família, pois este momento não seria concretizado sem a presença de cada um. O meu amor por vocês é infinito!*

*Aos meus pais, Osni e Adélia, que no decorrer de minha vida, proporcionaram-me, além de amor e dedicação inigualável, os conhecimentos da integridade, da humildade, da perseverança e de procurar sempre em Deus a força maior para meu desenvolvimento como ser humano.*

*Minha mãe, Adélia, dona de um imenso coração, capaz de se doar e lutar com unhas e dentes pela sua família, sem economizar esforços, uma mulher de fibra e cheia de personalidade de quem me orgulho muito.*

*À minha irmã, Fernanda, que é capaz de enxergar qualidades em mim que nem mesmo eu consigo ver e sua habilidade de me defender e proteger diante das adversidades da vida, me enche de esperança. Faltam-me palavras para expressar o quão sou grata.*

*Por último e em especial ao meu pai, Osni, que teve uma importância essencial desde o início, curtiu cada etapa e se interessou como ninguém no desenvolvimento deste trabalho, sem sua amizade verdadeira, ajuda e cuidado nada disso seria possível, te dedico minha imensa gratidão e meu eterno amor.*

---

---



---

---

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço em primeiro lugar a Deus, pela dádiva da vida, por nunca desistir de mim e por me amparar em meus momentos de tristeza.*

*A Faculdade de Odontologia de Bauru pela Universidade de São Paulo por ter me acolhido durante esses anos e por fornecer a oportunidade de desfrutar de um título tão importante, o de MESTRE.*

*Ao meu querido orientador, Prof. Dr. Arsenio Sales Peres, por me acolher como sua orientada e depositar sua confiança em mim, mesmo sendo uma desconhecida. Esta pessoa maravilhosa, de uma inteligência invejável e de um coração imenso, que é capaz de ter as atitudes mais simples e humildes que pude presenciar, sou muito grata pelos seus ensinamentos, não somente científicos, mas principalmente os ensinamentos para vida.*

*À professora Dra. Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres, por ser um exemplo de pessoa e profissional, te parablenizo pela sua atenção e dedicação com seus alunos.*

*Ao meu namorado, Renan Diego Furlan, agradeço por suportar meus defeitos, tolerar meus humores, e principalmente, me entender. Amo você!*

*À minha amiga, Sílvia de Carvalho Alvarenga, pelo companheirismo e amizade, sempre com palavras sábias capazes de acalmar meu coração.*

*Às minhas amigas Ana Célia Pavenloski Costa, Natalia Carleto, Rafaela Soares Bonato e Rafaela Fernandes Zancan por compreenderem o que é ser um pós-graduando e por tornarem está caminhada mais alegre e menos pesada.*

*Aos amigos Fábio Duarte da Costa Aznar e Adriana Rodrigues de Freitas por terem feito parte ativa no começo dessa caminhada.*

---

---





---

---

*Aos amigos e colegas pós-graduandos do departamento, agradeço pela convivência agradável e pelo companheirismo.*

*Aos amigos de Maringá, por sempre se importarem comigo e mesmo com a distância se fazerem presentes em todos os momentos.*

*Às secretárias do Departamento de Saúde Coletiva da FOB-USP, Sílvia Tonin e Rosa Maria da Silva, pela sua dedicação e paciência com os alunos da pós-graduação.*

*A todos os professores e funcionários pela competência com que efetuam suas tarefas.*

*À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa concedida.*

*E aos trabalhadores do Brasil e do mundo, por serem a inspiração desse trabalho.*

---

---



---

---

*“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os tímoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”.*

(Leonardo da Vinci)

*“Se não podemos mensurar, não podemos melhorar.”*

Sir William Thomson (Lord Kelvin)

---

---



---

---

## RESUMO

A Odontologia do Trabalho vem ganhando espaço nos setores empresariais, uma vez que problemas bucais podem interferir de forma negativa no desempenho e na produtividade do trabalhador, além de afetar sua qualidade de vida. As pesquisas sobre produtividade no trabalho relacionadas à saúde vêm ganhando força nos últimos anos e possuem o absenteísmo e o presenteísmo como indicadores para mensuração. O absenteísmo tem uma mensuração mais acessível, já que o trabalhador não está em seu local de trabalho; porém o presenteísmo, que é caracterizado pela presença física do trabalhador em seu local de trabalho mesmo em condições que afetam negativamente sua produtividade, possui uma mensuração complexa. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revista da literatura sobre os instrumentos de pesquisa utilizados para avaliar e mensurar a perda de produtividade no trabalho envolvendo o presenteísmo. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa sobre a perda de produtividade no trabalho causada pelo presenteísmo. A revista da literatura se deu a partir de pesquisas nas bases de dados *Lilacs*, *Medline* e *Pubmed*, com a combinação dos seguintes descritores: *[absenteeism]*, *[productivity]*, *[occupational health]*, *[presenteeism]* e *[questionnaire]*. Foram encontrados 25 instrumentos de pesquisa que avaliam a produtividade no trabalho através do absenteísmo e do presenteísmo, sendo que 5 mensuram somente o presenteísmo. Apenas o SPS-6 possui adaptação transcultural e validação na língua portuguesa brasileira. Nenhum instrumento de pesquisa sobre a perda de produtividade devido ao presenteísmo odontológico foi encontrado. Pode-se concluir que existem na literatura instrumentos confiáveis para a avaliação e mensuração do presenteísmo, porém faz-se necessário a elaboração de trabalhos relacionados com a Odontologia.

**Palavras-chave:** Odontologia do Trabalho. Saúde do trabalhador. Perda de Produtividade. Absenteísmo. Presenteísmo.

---

---



---

---

## ABSTRACT

### Dental presenteeism: knowing a survey tool to measure e evaluate

The Occupational Dentistry has been gaining ground in business sectors once that bucal problems can interfere in a negative way on the performance in the worker productivity, besides affecting their quality of life. Researches on work productivity related to health have been gaining strength in the last years and have absenteeism and presenteeism as indicators of measure. The absenteeism has more accessible measurement, since the worker is not in your workplace, however presenteeism is characterized by the physical presence of the worker at his workplace, even in conditions that negatively affect their productivity, has a complex way of measurement. Given this approach, the present study aims to conduct a literature review of the research instruments used to evaluate and measure the loss of productivity at work involving the presenteeism. This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach to the loss of productivity in work caused by the presenteeism. The literature review occurred from research on the databases Lilacs, Medline and Pubmed with the combination of the following descriptors: [absenteeism], [productivity], [occupational health], [presenteeism] and [questionnaire]. Were found 25 survey instruments that evaluate the productivity at work involving the presenteeism, being that only 5 measure just the presenteeism. Solely the SPS-6 has cross-cultural adaptation and validation on Brazilian portuguese language. None instrument of research on productivity loss due to odontologic presenteeism was found. It can be concluded that exist reliable instruments in the literature for evaluation and measurement of the presenteeism, however it is necessary the development of dentistry related work.

**Keywords:** Occupational Dentistry. Occupational Health. Productivity loss. Absenteeism. Presenteeism.

---

---





---

---

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### - Figuras

Figura 1	Custos em saúde para as empresas dos EUA em 2000 (Bank One).....	35
Figura 2	O Yin-Yang de uma pesquisa.....	38
Figura 3	Fluxograma para desenvolvimento de instrumentos de avaliação .....	40
Figura 4	Desenvolvimento de um instrumento .....	43

### - Gráficos

Gráfico 1	Análise do ano de desenvolvimento dos instrumentos.....	58
Gráfico 2	Relação entre o número de instrumentos existentes por país.....	59
Gráfico 3	Classificação dos instrumentos como gerais e específicos.....	59
Gráfico 4	Análise de acordo com o “ <i>recall period</i> ” .....	60

---

---



---

---

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Categorias conceituais de Qualidade de vida no trabalho (QVT).....	26
Quadro 2	Passos para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação. ....	40
Quadro 3	Análise dos instrumentos de pesquisa incluídos na pesquisa.....	61
Quadro 4	Questões selecionadas e adaptadas do instrumento HPQ. ....	64
Quadro 5	Questões selecionadas e adaptadas do instrumento SPS-6.....	65
Quadro 6	Questões selecionadas e adaptadas do instrumento WLQ-8.....	66
Quadro 7	Questões selecionadas e adaptadas do instrumento WPAI-GH. ....	66

---

---



---

---

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALWQ	Angina-Related Limitations at Work Questionnaire
ATM	Articulação Temporomandibular
CPG	Chronic Pain Grade Questionnaire
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CLT	Consolidação das Leis do Trabalhador
EHC	Employer Health Coalition Healthy People/Productive Community Survey
EWPS	Endicott Work Productivity Scale
HLQ	Health and Labor Questionnaire
HPQ	Health and Work Performance Questionnaire
HQWP	Health-Related Quality of Life and Work Productivity Questionnaire
HRPQ-D	Health-Related Productivity Questionnaire Diary
HWQ	Health and Work Questionnaire
MHPQ	MacArthur Health and Work Performance Questionnaire
MWPLQ	Migraine Work and Productivity Loss Questionnaire
OT	Osterhaus Technique
PRODISQ	Productivity and Disease Questionnaire
QQ	Quantity and Quality Instrument
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RA-WIS	Work Instability Scale for Rheumatoid Arthritis
SAHAPS	Stanford / American Health Association Presenteeism Scale
SPS	Stanford Presenteeism Scale
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SSST	Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
UHI	Unnamed Hepatitis Instrument
VOLP	Valuation of Lost Productivity
WBA-P	Well-Being Assessment for Productivity
WHI	American Productivity Audit - Work and Health Interview
WHODAS	World Health Organization Disability Assessment Schedule
WLQ	Work Limitations Questionnaire
WPAI	Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire
WPI	Worker Productivity Index
WPSI	Work Productivity Short Inventory

---

---



---

---

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>REVISTA DE LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
2.1	Preliminarmente.....	21
2.1.1	Odontologia do trabalho .....	21
2.1.2	Qualidade de vida no trabalho .....	24
2.1.3	Qualidade de saúde bucal do trabalhador .....	26
2.1.4	Produtividade e perda de produtividade no trabalho .....	29
2.1.5	Absenteísmo.....	31
2.1.6	Presenteísmo .....	34
2.2	Viés metodológico .....	37
2.2.1	Metodologia de desenvolvimento de questionários .....	37
2.2.2	Constructo presenteísmo.....	44
<b>3</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>47</b>
3.1	Objetivo geral .....	49
3.2	Objetivo específico .....	49
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>51</b>
4.1	Revista da Literatura.....	53
4.2	Análise dos instrumentos e seleção dos itens de interesse para adaptação.....	54
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>55</b>
5.1	Análise dos instrumentos de pesquisa .....	57
5.2	Seleção e adaptação dos itens.....	64
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>67</b>
6.1	Conceito de presenteísmo (constructo) .....	69
6.2	Descrição dos instrumentos incluídos na pesquisa .....	72
6.2.1	Angina-Related Limitation at Work Questionnaire .....	72

---

---





---

---

6.2.2	Employer Health Coalition Healthy People/Productive Community Survey .....	72
6.2.3	The Endicott Work Productivity Scale.....	73
6.2.4	Health and Labor Questionnaire.....	74
6.2.5	Health-Related Quality of Life and Work Productivity Questionnaire .....	74
6.2.6	Health and Work Performance Questionnaire e MacArthur Health and Work Performance Questionnaire .....	75
6.2.7	Health-Related Productivity Questionnaire Diary.....	76
6.2.8	Health and Work Questionnaire.....	77
6.2.9	Migraine Work Productivity Loss Questionnaire .....	78
6.2.10	Osterhaus Technique .....	79
6.2.11	Productivity and Disease Questionnaire.....	79
6.2.12	Quantity and Quality Instrument .....	80
6.2.13	Work Instability Scale for Rheumatoid Arthritis.....	81
6.2.14	Stanford / American Health Association Presenteeism Scale.....	82
6.2.15	Stanford Presenteeism Scale .....	83
6.2.16	Unnamed Hepatitis Instrument .....	84
6.2.17	Valuation of Lost Productivity .....	84
6.2.18	Well-Being Assessment for Productivity .....	85
6.2.19	American Productivity Audit – Work and Health interview .....	86
6.2.20	World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0.....	86
6.2.21	Work Limitation Questionnaire.....	87
6.2.22	Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire .....	88
6.2.23	Worker Productivity Index.....	89
6.2.24	Work Productivity Short Inventory.....	90
6.3	Análise dos instrumentos de pesquisa .....	90
6.4	Questões selecionadas e adaptadas para Saúde Bucal do trabalhador .....	93
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>97</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>101</b>

---

---



# 1 INTRODUÇÃO

---

---



## 1 INTRODUÇÃO

A relação entre o trabalho e a saúde vem sendo motivo para discussão desde a antiguidade, demonstrada em registros feitos por egípcios (TELES *et al.*, 2006); porém, apenas em 1970 deu-se origem a Saúde Ocupacional, devido a uma reorientação na abordagem da Medicina do Trabalho, que também considera a interação entre a saúde e a ocupação, não apenas a doença ou agravo à saúde provocado pelo trabalho (MAZZILLI, 2013).

Diante desta nova abordagem e com a preocupação pela saúde do trabalhador, novas especialidades na área da saúde passaram a fazer parte das equipes multiprofissionais em diversas organizações, juntamente com a Segurança no Trabalho; tendo destaque, neste estudo, a especialidade Odontologia do Trabalho. O objetivo principal desta especialidade é a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador.

As organizações passaram a investir valores consideráveis para proporcionar acesso a serviços na área da saúde para seus colaboradores, devido à valorização da qualidade de vida do trabalhador e sua importante influência na produtividade. Porém esses serviços deveriam estar voltados tanto à promoção como à prevenção em saúde, e não apenas ao tratamento de doenças já existentes ou adquiridas no trabalho.

Estes investimentos gastos pelas organizações estão relacionados aos custos diretos em saúde, que são mais fáceis de quantificar, como as consultas médicas, hospitalizações, gastos com medicamentos entre outros. No entanto, existem custos indiretos que deveriam ser analisados com maior destaque, estes são o absenteísmo e o presenteísmo.

O absenteísmo tem sido altamente discutido nos estudos científicos, devido à sua importância na perda de produtividade por motivos de doenças nas empresas, já que o colaborador não está de corpo presente no seu local de trabalho, devido a

---

afastamentos, atestados, licenças médicas e faltas. Por sua vez, este fenômeno possui mensuração acessível e simples se comparada ao presenteísmo.

O presenteísmo caracteriza-se pela presença parcial do colaborador, ou seja, ele está fisicamente presente na empresa, mas não desempenha suas tarefas de forma satisfatória ou completa, na maioria das vezes. Quando se encontra nesta situação, o funcionário apresenta forte desmotivação, deixando de produzir o esperado e comprometendo o andamento normal da empresa (CUNHA, 2012).

Entre as principais causas do presenteísmo, incluem-se vários tipos de perturbações, quer seja de ordem física ou mental. Tais perturbações envolvem condições médicas e/ou odontológicas, ou seja, o indivíduo sofre de uma ou mais patologias específicas, não se tratando da mera fuga voluntária do trabalho (MARTINEZ *et al.*, 2007, adaptada pela autora).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, existem doenças crônicas que contribuem para o sofrimento dos indivíduos; entre elas estão as doenças bucais, juntamente com desordens mentais e neurológicas, ósseas, articulares, desordens genéticas, patologias oculares e auditivas (OMS, 2004).

Atualmente, o presenteísmo vem sendo amplamente estudado nos países desenvolvidos e é muitas vezes pouco percebido pelas organizações, embora esteja presente no cotidiano do trabalhador. Interfere negativamente na produtividade do trabalhador, uma vez que o indivíduo que permanece trabalhando sem condições adequadas de saúde e não consegue desempenhar satisfatoriamente suas tarefas e atribuições (HEMP, 2004; JOHNS, 2010).

Na avaliação econômica de perdas e danos de produtividade de uma empresa, são considerados seus custos diretos e indiretos. Os custos diretos são mais fáceis de quantificar. Ao contrário, os custos indiretos são mais difíceis de medir, como o presenteísmo, devido ao funcionário estar de corpo presente, mas com pouca produtividade e não podendo ser substituído por outro trabalhador em plena condição física e psicológica. Estima-se que, nos Estados Unidos, as perdas anuais de produtividade relacionadas com problemas de saúde representam aproximadamente 260 bilhões de dólares, sendo que 150 bilhões de dólares estão relacionados unicamente ao presenteísmo (MATTKE *et al.*, 2007, HEMP, 2004).

---

O presenteísmo afeta a quantidade e a qualidade do trabalho realizado, refletindo em erros e omissões nas tarefas (HEMP, 2004), e é reconhecido como um fator de risco para a ocorrência de um posterior absenteísmo por motivos de doença e aumenta a possibilidade de acidentes no trabalho (ARANSON & GUSTAFSSON, 2005; BERGSTRÖM *et al.*, 2009). Tanto o absenteísmo quanto o presenteísmo se relacionam com a perda de produtividade, ocasionando custos elevados para as organizações. No absenteísmo, os custos podem ser facilmente mensurados e monetizados devido à perda total da produtividade. Em contra partida, os custos indiretos do presenteísmo são mais difíceis de ser calculados, já que a perda de produtividade ocorre durante o trabalho, podendo gerar maior impacto econômico nas organizações (BERGSTRÖM *et al.*, 2009; FERREIRA *et al.*, 2010).

Diante da importância da mensuração do presenteísmo nas organizações, vários instrumentos de pesquisa foram desenvolvidos, alguns das quais foram traduzidos e validados para a língua portuguesa brasileira, sendo utilizados com alto nível de confiabilidade, como o Work Limitation Questionnaire (WLQ) (LERNER *et al.*, 2001) e o Stanford Presenteeism Scale (SPS) (KOOPTMAN *et al.*, 2002).

O presente trabalho, de delineamento metodológico, será fundamentado em uma revista da literatura sobre os instrumentos de pesquisa utilizados para avaliar a perda de produtividade no trabalho envolvendo o presenteísmo e através da análise de cada instrumento, questões sobre o presenteísmo serão selecionadas e adaptadas para a Saúde Bucal. Futuramente, em continuidade ao estudo, será validado um instrumento de pesquisa que servirá para avaliação e mensuração do presenteísmo por motivos odontológicos.

Este é um trabalho teórico. Espera-se que desperte o interesse de outros pesquisadores para continuação dos estudos teóricos deste tema e, principalmente, para aplicação prática da avaliação subjetiva do presenteísmo, como indicador de perda de produtividade.

---





# **2 REVISTA DA LITERATURA**

---

---



## **2 REVISTA DA LITERATURA**

Esta revista da literatura será dividida em duas partes, a primeira abordará sobre os temas Odontologia do Trabalho, Qualidade de Vida no Trabalho, Saúde Bucal do Trabalhador, Produtividade e perda de Produtividade no Trabalho, Absenteísmo e Presenteísmo, e a segunda parte tratará sobre temas metodológicos, como o Desenvolvimento de um instrumento de pesquisa e Análise do Constructo. Os temas abordados foram escolhidos de acordo com o objetivo do trabalho.

### **2.1 Preliminarmente**

#### **2.1.1 Odontologia do Trabalho**

Segundo MAZZILLI (2013), o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a partir de 1999, demonstrou firme propósito de inserir a Odontologia no programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho (SSST) do Ministério do Trabalho.

A Odontologia do Trabalho está regulamentada pela Resolução do CFO nº 22/2001, art. 30º, de 27 de dezembro de 2001, e pela Resolução do CFO nº 25/2002, Art. 3º, de 16 de maio de 2002. Foi oficializada no Diário Oficial da União, seção I, de 28 de maio de 2002, nº 101, páginas 148 a 149. O reconhecimento da especialidade atendeu pelo menos a dois aspectos de suma importância: a relevância social e a relevância profissional. A primeira diz respeito à proteção da saúde ocupacional odontológica do trabalhador, à segurança, à higiene e à biossegurança do trabalhador, já a segunda, visando aprimorar a formação do profissional, bem como a formação especializada e a integração do profissional da Odontologia nas equipes de saúde ocupacional (TAUCHEN, 2006).

A Resolução do CFO nº 22/2001, Art. 30º, da seção X, do Título I, define a especialidade (CFO, 2001):

---

Art. 3º. Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da Saúde Bucal do trabalhador.

A Resolução do CFO no 25/2002, Art. 3º, define as seguintes áreas de competência da especialidade (CFO, 2002):

Art. 3º. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia do Trabalho incluem:

- a) identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à Saúde Bucal no local de trabalho, em qualquer das fases do processo de produção;
- b) assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de equipamentos de proteção individual, entendendo-se inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante;
- c) planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde;
- d) organizar estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigar suas possíveis relações com as atividades laborais; e,
- e) realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

A regulamentação da Odontologia do Trabalho direciona a profissão para a área de saúde ocupacional, reparando a distorção do papel dos Cirurgiões-Dentistas como responsáveis pelas políticas de prevenção e de controle de agentes nocivos à saúde dos trabalhadores.

Diante do surgimento desta especialidade, Sales Peres e colaboradores (2004) publicaram um trabalho fazendo uma reflexão entre a Odontologia do Trabalho e o Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando que a Odontologia do Trabalho deve ser vista como um reforço à promoção de saúde que o SUS pretende garantir à população. Apresentaram que qualquer problema de origem bucal pode ocasionar desconforto físico, emocional, prejuízos consideráveis a saúde geral além

---

de diminuir a produtividade de um empregado dentro de sua função. Além disso, relataram que a inclusão dos cirurgiões dentistas nos ambulatórios de saúde do trabalhador favorece o próprio Brasil, pois acarreta numa diminuição dos índices de absenteísmo, de acidentes no trabalho e doenças profissionais, e colaborara para o aumento da produção nacional e aumento da oferta de produto industrializado.

Após dois anos, SALES PERES e colaboradores (2006) em uma publicação sobre as doenças e lesões na prática profissional relacionadas com a Odontologia do Trabalho, relataram que a Odontologia do Trabalho tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da Saúde Bucal do trabalhador, verificando as condições do ambiente de trabalho e as substâncias químicas às quais os operários estão sendo expostos direta e indiretamente, também investigam o risco de intoxicações decorrentes da atividade laboral e suas manifestações na mucosa bucal dos trabalhadores. Observou-se que as influências do meio físico, social e cultural, onde se insere o indivíduo ou o grupo, devem ser consideradas e as avaliações de como todos esses aspectos interagem entre si mostram que a Odontologia juntamente com outras profissões da saúde pode assumir e contribuir com a Qualidade de Saúde dos trabalhadores, bem como para o aumento da estabilidade do setor industrial e de serviços, da produtividade e de segurança.

A Odontologia do Trabalho ganha destaque como especialidade no momento em que tem por objetivo estudar os riscos à saúde bucal, bem como analisar, interpretar e encontrar soluções para as doenças bucais que possam atingir os trabalhadores (CARVALHO *et al.*, 2007). Além de buscar permanentemente a compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador (BRASIL, 2001).

MEDEIROS (1970) e MIDORIKAWA (2000), afirmam que a Odontologia do Trabalho visa a melhora da saúde bucal e suas influências sobre o diagnóstico precoce de doenças ocupacionais que tenham manifestações bucais e sobre a produtividade, ela preserva, promove e recupera a integridade bucal do funcionário, avalia, organiza, executa serviços, projetos ou programas de saúde bucal. HIROISHI (2011), complementa que difere-se assim, da odontologia assistencial,

---

intervencionista, preventiva e/ou curativa, que cuida de problemas já instalados e previnem a sua recorrência

Desenvolver e inserir programas periódicos de educação e promoção de saúde, prevenção de doenças e acidentes de trabalho, além de ações individuais e coletivas com o objetivo de dirimir ou controlar fatores determinantes de riscos e danos, de forma que o ambiente de trabalho, a promoção da saúde do trabalhador, a preservação da vida estejam constantemente em harmonia com o trabalho, é outra atribuição do especialista em Odontologia do Trabalho (CARVALHO *et al.*, 2009; MIDORIKAWA, 2000).

### **2.1.2 Qualidade de Vida no Trabalho**

A qualidade de vida no trabalho (QVT) refere-se a uma situação que envolve pessoas, trabalho e o espaço organizacional, ou seja, relaciona-se com saúde, bem-estar e eficácia no ambiente de trabalho. Esta terminologia tem sido largamente difundida nos últimos anos, inclusive no Brasil. Como incorpora uma imprecisão conceitual, vem dando margem a uma série de práticas que ora aproximam-se da qualidade de processo e de produto, ora com esta se confundem. O conceito, através dos programas de qualidade total, vem impregnando propostas de práticas empresariais (RODRIGUES, 1991).

A origem pode ser encontrada no período pós-guerra, como consequência da implantação do Plano Marshall para a reconstrução da Europa (VIEIRA, 1993), sua trajetória tem passado por vários enfoques. Uns enfatizam aspectos da reação individual do trabalhador às experiências de trabalho (década de 1960); outros; aspectos de melhoria das condições e ambientes de trabalho, visando maior satisfação e produtividade (década de 1970) (RODRIGUES, 1991). Associada a esta última abordagem, a QVT também é vista como um movimento, no qual termos como gerenciamento participativo e democracia industrial são adotados frequentemente, como seus ideais (meados da década de 1970). Nos anos 80, adquire importância como um conceito globalizante, na busca de enfrentar as questões ligadas à produtividade e à qualidade total (ZAVATTARO, 1999). Observa-se que a QVT dialoga com noções como motivação, satisfação, saúde-segurança no

---

trabalho, envolvendo discussões mais recentes sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias (SATO, 1999).

Segundo FRANÇA (1997), a qualidade de vida no trabalho é um conjunto das ações de uma empresa que envolvem a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da QVT ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para a realização de diagnósticos, campanhas, criação de serviços e implementação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho nas empresas. Ainda esclarece que a origem do conceito vem da medicina psicossomática que propõe uma visão integrada, holística do ser humano, em oposição à abordagem cartesiana que divide o ser humano em partes.

Para SUCESSO (1998), pode-se dizer, de maneira geral, que a qualidade de vida no trabalho abrange: renda capaz de satisfazer às expectativas pessoais e sociais, orgulho pelo trabalho realizado, vida emocional satisfatória, boa autoestima, imagem da empresa/instituição junto à opinião pública, equilíbrio entre trabalho e lazer, horários e condições de trabalho sensatos, boas oportunidades e perspectivas de carreira, possibilidade de uso do potencial, respeito aos direitos e justiça nas recompensas.

No Quadro 1, estão as categorias conceituais de qualidade de vida no trabalho expostas por VASCONCELOS (2001). A primeira coluna apresenta os critérios para a QVT e a segunda coluna expõe os indicadores para uma boa QVT.

---

Quadro 1 – Categorias conceituais de Qualidade de vida no trabalho (QVT)

Critérios	Indicadores de QVT
1. Compensação justa e adequada	Equidade interna e externa Justiça na compensação Partilha de ganhos de produtividade
2. Condições de trabalho	Jornada de trabalho razoável Ambiente físico seguro e saudável Ausência de insalubridade
3. Uso e desenvolvimento de atividades	Autonomia Autocontrole relativo Qualidades múltiplas Informações sobre o processo total de trabalho
4. Oportunidade de crescimento e segurança	Possibilidade de carreira Crescimento pessoal Perspectiva de avanço salarial Segurança no trabalho
5. Integração social na organização	Ausência de preconceito Igualdade Mobilidade Relacionamento Senso comunitário
6. Constitucionalismo	Direitos de proteção ao trabalhador Privacidade pessoal Liberdade de expressão Tratamento imparcial Direitos trabalhistas
7. O trabalho e o espaço total de vida	Papel balanceado no trabalho Estabilidade de horários Poucas mudanças geográficas Tempo para lazer da família
8. Relevância social do trabalho na vida	Imagem da empresa Responsabilidade social da empresa Responsabilidade pelos produtos Práticas de emprego

Fonte: VASCONCELOS, 2001

### 2.1.3 Saúde Bucal do trabalhador

A atenção à saúde bucal do trabalhador iniciou-se na década de 30 com as leis de proteção social no Brasil (MIRODIKAWA, 2000). O Departamento Nacional do Trabalho foi criado em 1931 e em 1943, a nova Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Na Constituição de 1988, os arts. 196 e 200 apontavam o direito à saúde. De acordo com sua interpretação, conclui-se que: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis



ao seu pleno exercício, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços” (SALES PERES *et al.*, 2004).

Para se alcançar o bem-estar do indivíduo é necessário oferecer melhores condições de trabalho e ambientes adequados. Segundo TANNOUS e SILVA (2007), o ambiente de trabalho é capaz de modificar as estruturas bucais e ocasionar doenças ocupacionais, qualquer doença bucal pode acarretar incômodo físico e problemas emocionais, promover danos à saúde geral, diminuindo a capacidade do indivíduo de produzir dentro da sua ocupação, prejudicando a eficácia da empresa na qual trabalha. Acidentes de trabalho também podem ter como causas fundamentais, problemas odontológicos (MIDORIKAWA, 2000).

A restauração do bem-estar do trabalhador é um dos benefícios proporcionados pela assistência odontológica a ele prestada ou facilitada. Sentindo-se mais satisfeito e estimulado em seu ambiente de trabalho, há um aumento de sua produtividade e queda no absenteísmo, o que é um fator de grande relevância no setor industrial, pois quanto menor for sua ocorrência, maior será a capacidade das empresas de incrementar seus lucros e conseguir crescimento sustentado (MAZZILLI, 2003).

O interesse na Qualidade de Saúde Bucal do trabalhador teve seu início em 1942 quando foi publicado o primeiro trabalho encontrado na literatura que relata as manifestações bucais e origem ocupacional (SHOUR & SARNAT, 1942). Este trabalho mostra que em cada mudança na indústria pode surgir manifestações bucais novas. Os autores deram como exemplo a conjuntura pós-guerra, que tinha um estoque limitado de suprimentos essenciais sendo empregados materiais e métodos que estavam em desuso na época, isso poderia acarretar o aparecimento de doenças ocupacionais que já haviam sido previamente eliminadas. Neste trabalho, os autores enfatizam que os médicos e dentistas não estavam cientes das possibilidades de manifestações bucais ou não interessados na sua identificação. O objetivo da pesquisa foi analisar vários aspectos da doença ocupacional bucal considerando a estrutura afetada, o processo patológico, o agente etiológico e a prevalência ocupacional. Concluíram que as manifestações bucais de origem ocupacional devem ser consideradas de acordo com a doença, estrutura afetada, agente etiológico e distribuição ocupacional; que a boca é a principal porta de

---

entrada para agentes ocupacionais nocivos, por este motivo os exames odontológicos devem ser incluídos nos exames de saúde dos trabalhadores industriais; o exame da boca oferece vantagens, pois está facilmente acessível e os efeitos locais são facilmente reconhecidos em exposição ao esmalte, dentina e tecidos moles e efeitos sistêmicos podem ser transmitidos para boca através da corrente sanguínea e da saliva; a falta de higiene bucal torna o trabalhador mais vulnerável ao risco ocupacional; a prevenção, o reconhecimento precoce e o tratamento das doenças bucais ocupacionais devem ser as precauções adequadas para a saúde da indústria; mais estudos de doenças ocupacionais devem ser conduzidas para confirmar e descobrir novas manifestações bucais nas diferentes indústrias.

PETERSEN em 1983 avaliou o comportamento de trabalhadores em uma indústria de chocolate na Dinamarca sobre Saúde Bucal e sua auto avaliação da Saúde Bucal. Foram examinados 59 trabalhadores sendo que, 25% trabalhavam a menos de um ano, 25% entre 1 e 3 anos e 50% a mais de 4 anos. Quanto ao comportamento em saúde 71% fazem visitas ao menos uma vez ao ano no dentista, 81% escova os dentes duas vezes ao dia e apenas 7% relatam escovar os dentes diariamente no trabalho. O referido autor observou que os trabalhadores consomem chocolate com frequência e este hábito é mais pronunciado no grupo mais velho. Quanto à percepção de saúde, 25% acreditam estar em bom estado de Saúde Bucal e mais de 60% relatam que seus dentes e gengivas estão em mau estado de saúde. Em relação às principais queixas notou-se falta de ar, gosto ruim, coceira no nariz, ressecamento nasal, garganta seca, distúrbio olfatório, dor de dente e gengiva, sendo que 30% dos entrevistados disseram que parte dos transtornos em suas vidas foi por motivos dentários ou gengivais. No exame intrabucal constatou-se que havia maior frequência de cárie na superfície vestibular dos dentes incisivos, todas as pessoas com dentes apresentavam gengivite e os indivíduos que relataram mau estado de Saúde Bucal apresentaram mais cáries e com bolsa periodontais mais profundas. Também fez a comparação com os trabalhadores do estaleiro e constatou que os da fábrica de chocolates tinham duas vezes mais cáries não tratadas, uma diferença de 2,6 no CPOD e três vezes mais edentulismo nos trabalhadores com mais de quatro anos na fabrica. O autor concluiu que o alto índice de cárie e a saúde periodontal precária são decorrentes do hábito de higienização

---

deficiente aliado à alta concentração de açúcar na poeira que ultrapassa de 3 a 40 vezes o recomendado pela higiene industrial.

PETERSEN e TANASE, em 1997, avaliaram o status da Saúde Bucal, o conhecimento a seu respeito e os hábitos de higiene bucal na população industrial da Romênia. Foi selecionada uma amostra de 350 trabalhadores de duas indústrias incluindo homens e mulheres. Foram submetidos a exame clínico para obtenção do status bucal preconizado pela OMS e responderam um questionário para obtenção de informações como cuidados com a Saúde Bucal. Observaram alto índice de cárie e o mesmo encontrava-se aumentado no grupo de trabalhadores manuais. O número de dentes presentes variava de acordo com a educação e tipo de trabalho, porém não variava com a renda. Constataram que as condições periodontais estavam associadas com a idade e cerca de 60% dos indivíduos estudados necessitavam de atendimento imediato em decorrência a dor e focos de infecção. Com relação ao comportamento em Saúde Bucal observaram uma pequena variação do conhecimento das causas das doenças bucais e da sua prevenção, mais de 30% conheciam a origem bacteriana da cárie e 56% mencionaram a função do açúcar no seu desenvolvimento. O hábito de higienização regular foi relacionado com o sexo e níveis de educação, observou-se a preferência pela escovação no gênero feminino e uso de palito de dentes no gênero masculino. Concluíram a necessidade de implementação sistemática de promoção em Saúde Bucal e prevenção às doenças bucais destinadas à população adulta.

#### **2.1.4 Produtividade e perda de produtividade no trabalho**

O termo produtividade tornou-se palavra-chave no meio empresarial, por sua importância no asseguramento da sobrevivência e para o sucesso das empresas, no atual contexto econômico (AGUIAR, 2000). Mas a noção lógica da produtividade como medida do progresso técnico e econômico remonta ao século XIX, apesar das primeiras definições, no sentido econômico e social que hoje lhes é atribuído, terem surgido apenas na metade do século XX (DRUCKER, 1992).

Os conceitos de produtividade por DRUCKER (1992) são sintetizados em rendimento dos recursos, e o de DEMING (1990), são sintetizados na ideia da produtividade como uma espécie de estado da organização, em que o

---

aproveitamento dos recursos leva à eficácia, implantando uma mentalidade gerencial propícia ao aproveitamento das oportunidades, fomentando ações fortalecedoras da saúde financeira da empresa, do seu desempenho social e aumentando sua competitividade.

A produtividade depende do desenvolvimento dos recursos humanos, envolvendo habilidade, vontade, interesse, consciência, técnica, gerenciamento, em contexto social, econômico e político (AGUIAR, 2000).

Segundo RITZMAN e KRAJEWSKI (2004) a produtividade em uma organização pode ser medida de formas distintas. Podem ser administradas medidas físicas ou monetárias, bem como resultados absolutos ou relativos; contudo, o mais importante é estabelecer de forma clara a necessidade de acompanhamento da produtividade em um determinado período e o custo-benefício de se fazê-lo.

Conforme COLOMBO e BAZZO (2013), a produtividade é o “resultado de todo esforço pessoal e organizacional associado à produção, ao uso e/ou à expedição de produtos e prestação de serviços”. Nesse caso, a atenção deve estar voltada para a produtividade no seu sentido mais amplo, envolvendo o uso mais eficaz de todos os meios de produção empregados e não somente na produtividade do trabalho.

A perda e/ou baixa produtividade está igualmente relacionada a um material inadequado, à manutenção insuficiente, à ausência de certos produtos, à deficiência do material de controle, a uma formação medíocre ou nula do pessoal e, ainda, às más condições de trabalho e de vida dos trabalhadores (SANTOS, 1997).

Segundo SCANDELARI (1998), um plano para o aumento da produtividade deve-se, em primeiro lugar, fazer uma análise e um diagnóstico do que vem acontecendo na empresa, dos pontos críticos e gargalos na produção, para depois traçar um plano de ação.

Dentro dos prováveis gargalos e pontos falhos na produção, FONTES e colaboradores (1982) salientam que os fatores que mais influem no trabalho são: ambiente não físico (psicossocial), desenho do produto, matéria prima, processo e

---

---

sequência do trabalho, instalações e equipamentos, instrumentos e ferramentas, disposição da área de trabalho, ações dos trabalhadores e ambiente físico geral.

Qualidade e produtividade, juntamente com tecnologia e recursos humanos, formam os principais indicadores do desempenho produtivo. A mistura destes componentes vem apresentando variações, de acordo com o contexto das organizações, com notório avanço do componente tecnológico, a partir da Segunda Guerra Mundial. Só mais tarde a qualidade ganha maior importância, com a certeza de seu papel na melhoria da produtividade.

DEMING (1990) vê na qualidade o caminho para a revolução da administração, rumo à competitividade, que só se viabiliza através de mudanças nas relações entre empresas e governos e entre patrões e trabalhadores, baseada no compromisso da continuidade da empresa no mercado. Isto requer dos trabalhadores confiança e entusiasmo, condições proporcionadas pelos empregadores através da proteção do investimento, assegurando dividendos e empregos e melhorando a qualidade de vida no trabalho. Esta filosofia abandona a avaliação do desempenho da empresa com base apenas nos dividendos distribuídos, passando a considerar também sua responsabilidade social (AGUIAR, 2000).

### **2.1.5 Absenteísmo**

Em 1957, LOGAN e BROOKE pesquisaram a respeito de doenças no período de 1943 a 1952 no Reino Unido e observaram que as doenças bucais eram responsáveis por metade das desordens de saúde como os resfriados e as gripes. Quando se comparou os dias de ausência ao trabalho e procura de auxílio médico e odontológico não houve relação das doenças bucais com resfriados e gripes.

Uma revista de literatura foi realizada por MILLER em 1978 enfatizando o efeito das doenças bucais na Qualidade de Vida da população. Um relatório do Ministério da Saúde do Reino Unido mostra que em 1957 houve 520.000 dias de ausência ao trabalho que foram ocasionadas por doenças bucais. Em 1968 o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido relatou que 1.000.000 de pessoas

---

necessitavam de extrações dentárias com urgência. Segundo o autor, isso indicaria mais de uma noite de desconforto.

REISINE, em 1984, realizou um trabalho associando a ausência ao trabalho com os problemas bucais, o objetivo do mesmo era medir o impacto da doença bucal. Determinou o efeito sociodemográfico, o status de Saúde Bucal e avaliou a ausência ao trabalho como medida de efeito. Foram selecionados 2600 trabalhadores da região de Hartford e entrevistas foram realizadas visando informações a respeito de seguro de saúde e cobertura de licença à doença e ausência ao trabalho nos últimos 12 meses. Nos resultados obtidos constatou-se que 25% relataram faltar ao menos uma vez ao trabalho por problemas bucais ou por consulta odontológica, representando uma média de 1,7 horas sem trabalhar no total e 6,2 horas sem trabalhar por empregado com doença bucal. Um dado importante mostra que homens com mais de 50 anos, com 16 anos ou mais de estudo, excelente higiene bucal, alta renda familiar, com benefícios de doença, visita regular ao Cirurgião-Dentista, com um ou mais filhos e serviço odontológico preventivo apresentavam-se com menos horas perdidas de trabalho do que os demais. Fazendo uma comparação pode-se perceber que os trabalhadores que não relataram visita regular ao dentista apresentaram o dobro de horas sem trabalhar e os com pouca higiene bucal mostraram três vezes mais horas sem trabalhar em comparação com os de ótima higiene bucal. Entre os trabalhadores jovens, casados, com pouca percepção de saúde, alta renda, com atendimento curativo na última visita ao Cirurgião-Dentista apresentam maior probabilidade para se ausentar do trabalho por doenças bucais. A autora concluiu que o absenteísmo é maior que o estabelecido pela United States National Health Survey; que a impossibilidade de trabalhar não é um indicador sensível do impacto da doença bucal devido a sua variação limitada sendo menor que um dia por ano; embora o impacto para doença bucal seja insignificante, o impacto social da impossibilidade de trabalhar é grande, uma vez que ao multiplicar o número de horas médias de trabalho pelo número de empregados dos Estados Unidos isto resultaria em milhões de horas de produtividade perdida por ano; constata-se que os trabalhadores com tratamento odontológico preventivo faltam menos ao trabalho quando comparados aos trabalhadores com tratamento odontológico curativo, sugerindo que o serviço

---

odontológico preventivo pode apresentar uma relação custo/benefício melhor que o custo associado ao tempo de trabalho perdido.

Em relação ao absenteísmo odontológico no Brasil a sua avaliação é devido a não existência de guarda documental pertinente. Poucos são os dados tratados estatisticamente para se aferir o número de dias perdidos de trabalho por razões de absenteísmo odontológico. São escassas as informações tanto a respeito do ônus econômico, que estas faltas podem acarretar, como também em relação à insatisfação do trabalhador pela quebra do binômio saúde-trabalho (LIMA, 2001).

NARDI, em 2005, considera que, embora o Cirurgião-Dentista tenha competência para atestar fatos odontológicos e suas consequências, desde 1966, ela só foi estendida para os fins de justificção de falta ao trabalho nove anos depois (NARDI, 2005).

MAZZILLI e CROSATO, em 2005, publicaram uma pesquisa com o objetivo de investigar a prevalência, a incidência e o tempo médio de afastamento do trabalho por motivos odontológicos, segundo as variáveis de interesse para a área de saúde, realizados por grupo nosológico e de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. A coleta de dados foi realizada no Departamento Médico da Secretaria Municipal da Administração de São Paulo no período entre dezembro de 1996 e dezembro de 2000. Os resultados indicaram maior prevalência sobre o gênero feminino, maior frequência na faixa etária de 20 a 29 anos e os motivos principais foram: exodontias por via alveolar, doenças da polpa e tecidos periapicais, doenças periodontais, transtornos das articulações têmporomandibulares e exodontias de inclusos ou impactados. As solicitações de afastamento do trabalho por motivo odontológico, na população estudada, foram sensíveis, segundo o estudo em proporções, ao gênero e à faixa etária. Condições agudas ou de pós-operatório foram as causas mais frequentes. Condições crônicas representaram, no entanto, maior impacto no total de dias de afastamento.

MAZZILLI (2003) diz que a ausência do funcionário ocasionada pelo estado ou condição de saúde, dele próprio ou como acompanhante ou assistente de qualquer de seus dependentes, pode ser entendida como absenteísmo. É a perda

---

temporária da possibilidade ou da capacidade de trabalho, e ocasiona a ausência física (parcial ou completa) do trabalhador em seu cotidiano laboral. Aumento de problemas de gestão, diminuição de produtividade e eficiência, comprometimento do mecanismo industrial e aumento de custos são alguns dos prejuízos causados pelo absenteísmo, o aumento do passivo trabalhista pode ameaçar a saúde financeira das empresas (SALES PERES *et al.*, 2006).

SALES PERES, em 2006, afirma que os fatores odontológicos que conduzem às ausências ao trabalho, têm despertado um progressivo interesse ao setor público e privado, principalmente no que diz respeito ao momento econômico em que a sociedade se encontra na atualidade, de competitividade e produtividade.

### **2.1.6 Presenteísmo**

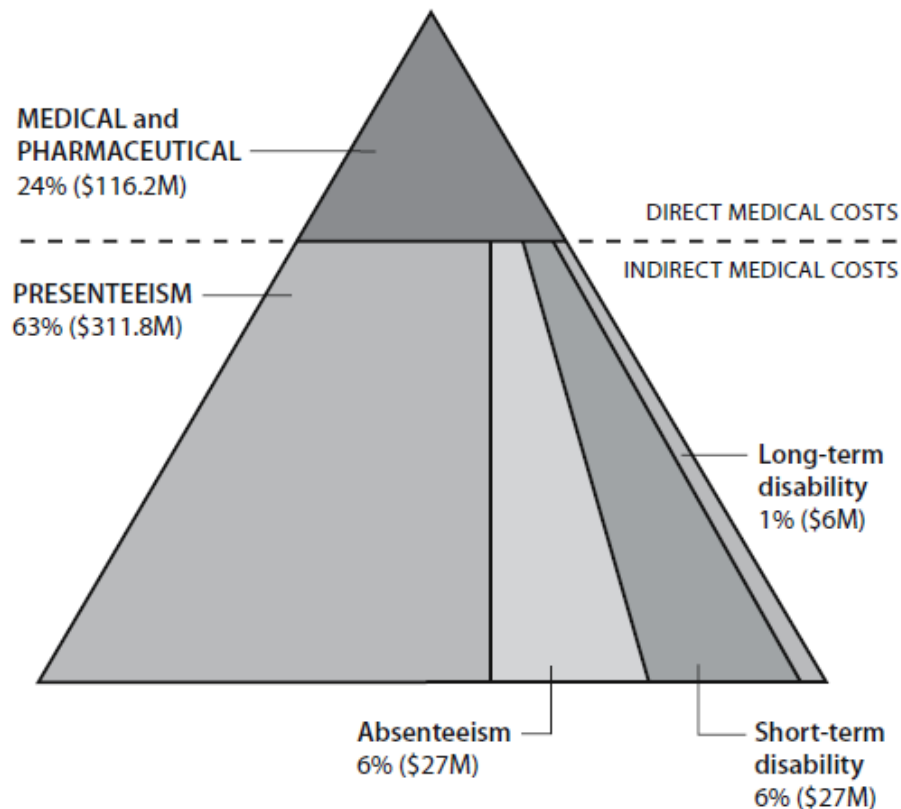
O presenteísmo é definido quando o funcionário vai trabalhar com alguma doença e por causa disso seu rendimento e produtividade fica abaixo da média. À medida que o interesse na relação entre a saúde do trabalhador e sua produtividade vem crescendo, faz-se necessário desenvolver instrumentos para mensurar esta perda de produtividade no trabalho relacionada com a saúde do trabalhador (LOFLAND; PIZZI; FRICK, 2004). Apesar das dificuldades de mensuração da perda de produtividade e a falta de um padrão métrico para avaliar o presenteísmo, foram desenvolvidos uma série de instrumentos para avaliar e diagnosticar o mesmo. Os pesquisadores acreditam que a ciência de mensurar a perda de produtividade vem fazendo grande progresso (OZMINKOSKI *et al.*, 2004; GOETZEL *et al.*, 2004).

Encontra-se na literatura nove definições para presenteísmo e todas tratam da presença do trabalhador no seu local de trabalho, diferenciando-se apenas nas causas que o provocam (JOHNS, 2010). Também possui sinônimos como “sickness presence” que pode ser traduzido como “doença da presença” (VINGÅRD; ALEXANDERSON; NORLUND, 2004), “sickness presenteeism” traduzido para “doença do Presenteísmo” (HANSEN; ANDERSEN, 2008), “on-the-job productivity loss” significado “no trabalho com perda de produtividade” (SCHULTZ; EDINGTON, 2007) e “at-work productivity loss” tendo a mesma tradução do anterior (OZMINKOWSKI *et al.*, 2004).

---



Hemp, em 2004, relata que muitos empregadores não percebem isso, mas o presenteísmo - perda de produtividade no trabalho devido a doença - pode ser muito mais caro para as empresas do que os outros custos relacionados com a saúde. Bank One concluiu, há alguns anos, quanto a repartição de custos médicos em uma empresa. No diagrama abaixo, despesas médicas e farmacêuticas são gastos atribuídos as reclamações de empregados para obtenção de tratamentos médicos e medicamentos prescritos. Despesas com incapacidade e absenteísmo são as compensações pagas quando os funcionários estão longe do trabalho. Despesas com o presenteísmo, são estimativas baseadas no salário dos funcionários, são os dólares perdidos pela redução da produtividade devido a doença.



**Figura 1** - Custos em saúde para as empresas dos EUA em 2000 (Bank One).  
Fonte - HEMP, 2004

Para demonstrar a importância do diagnóstico do presenteísmo, um trabalho foi realizado mostrando a relação entre o mesmo e os diferentes tipos de um futuro absenteísmo. A pesquisa foi feita em 2983 pessoas de meia idade durante um ano. O presenteísmo foi avaliado com uma pergunta sobre a frequência de ir ao trabalho mesmo estando doente no último ano. Os resultados obtidos foram favoráveis à presença de presenteísmo antes do afastamento por motivos de doença, onde

existe uma taxa elevada de presenteísmo associada a longos períodos de afastamento por motivo de doença (15 dias) e curtos períodos de afastamento (1-3 dias). Nos homens houve uma associação significativa entre a presença de presenteísmo e afastamento de longos períodos, sendo que nas mulheres houve uma frequência maior de doença e índices positivos para ocorrência de presenteísmo (JANSSENS et al., 2013).

O presenteísmo vem sendo pesquisado em grande escala na área de enfermagem. UMANN, em 2012, realizou um trabalho utilizando 129 enfermeiros hospitalares em Santa Maria, sendo ele descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Foi utilizado o instrumento WLQ para a mensuração do presenteísmo, sendo que sua adaptação cultural e validação já concluída para a língua portuguesa brasileira (SOÁREZ et al., 2007). Após a aplicação do questionário de limitações no trabalho, foi feita a análise estatística dos dados com o software Statistical Package for the Social Science (SPSS). Constatou-se que 75% dos enfermeiros entrevistados possuíam índice de produtividade perdida em até 4,84%. O domínio que apresentou maior limitação entre os profissionais foi à demanda física. O presenteísmo correlacionou-se diretamente com a realização de tratamento de saúde, ocorrência e número de faltas, e indiretamente ao tempo de trabalho na unidade. Por fim concluiu-se que existe influência de fatores do trabalho ou individuais na produtividade do indivíduo (UMANN, 2012).

Na literatura existem diversos trabalhos relacionados ao absenteísmo por causas odontológicas, porém o presenteísmo, também conhecido como absenteísmo do tipo II (REISINE, 1984) apesar de sua ocorrência ser rotineira, especialmente quanto às causas odontológicas, continua desconhecido e de difícil mensuração.

O absenteísmo tipo II caracteriza uma das principais causas de baixa produtividade nas empresas públicas e privadas, sendo um dos relevantes fatores predisponentes dos acidentes de trabalho (MAZZILLI, 2003).

Entre os sintomas mais comuns do presenteísmo estão as dores de cabeça, nas costas, musculares, depressão, insônia e distúrbios gástricos, mas o principal é o estresse. A situação pode perdurar por semanas ou meses. Com isso, a empresa

---

perde produtividade e o trabalhador, tomado pelo desânimo, com nível de estresse alto, sofre as consequências físicas e emocionais, podendo influenciar negativamente toda a equipe e até mesmo colocar a sua saúde em risco. Este é um problema que ocorre atualmente dentro das empresas e que tem chamado a atenção daqueles que atuam na área de Gestão de Pessoas (MIDORIKAWA, 2000; MAZZILLI, 2003).

Existem diversos problemas bucais que podem provocar o presenteísmo, como a própria dor de dente por motivos de cárie, problemas de canais e traumas. Há também o bruxismo (ranger os dentes) e problemas na ATM (articulação têmporo mandibular) muitas vezes responsáveis por dores de cabeça, no ouvido e até mesmo na coluna cervical. Dentes infeccionados ou com problemas periodontais (sangramentos na gengiva, associados ou não à perda óssea), que além da dor local, podem causar diversos problemas de ordem geral como artrite, problemas musculares, problemas no coração (endocardite bacteriana) entre outras.

Embora o estudo do presenteísmo seja relativamente atual, já existe na literatura 17 instrumentos de pesquisa que avaliam o absenteísmo e/ou presenteísmo e suas implicações no contexto do trabalho e na saúde do trabalhador (MATTKE et al., 2007).

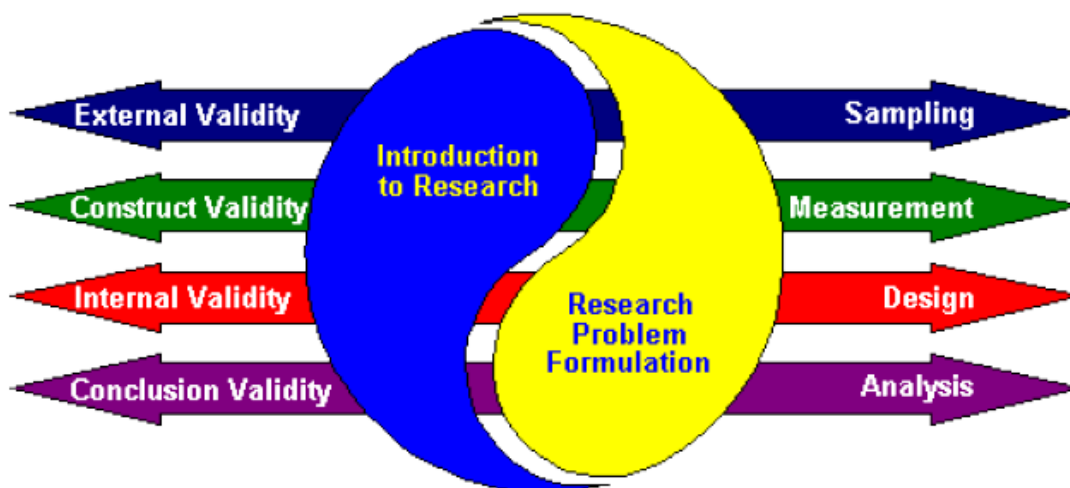
## **2.2 Viés metodológico**

### **2.2.1 Metodologia de Desenvolvimento de questionários**

Existe na literatura algumas orientações para a elaboração de um instrumento de pesquisa, uma delas é a de BENSON e CLARK (1982) e de DAVIS (1996), que descreveram guias complementares com fases e passos específicos para o desenvolvimento de um instrumento de avaliação. Uma literatura de apoio chamada Research Methods Knowledge Base desenvolvido por TROCHIM em 2008, fornece toda informação necessária para a elaboração de uma pesquisa e seus instrumentos.

---

Para o desenvolvimento de um instrumento de pesquisa TROCHIM mostra a inter-relação entre os aspectos teóricos e práticos que devem ser tomados em uma pesquisa, em analogia à filosofia Yin e Yang (Figura 1). O lado esquerdo da figura refere-se a teoria e o lado direito a prática da mesma. O centro da figura liga a introdução teórica da pesquisa da esquerda com questões práticas que devem ser formulado na pesquisa a direita. As 4 questões da esquerda descreve os quatro tipos de validação da pesquisa. Observa-se que a validação assegura uma teoria unificada que vale como critério de uma boa pesquisa. A cada 4 questões do lado esquerdo, que é a área prática da pesquisa, corresponde com um tipo de validação. Nota-se que a validação externa implica que a teoria pode ser generalizada com o resultado. Na correspondente área prática apresenta que a metodologia da amostragem indica como realizar uma amostragem e se ela pode ser generalizada.



**Figura 2** - O Yin-Yang de uma pesquisa.  
*Fonte - TROCHIM, 2008*

As etapas foram divididas em 4 fases: fase I de planejamento, fase II de construção, fase III de avaliação quantitativa e fase IV de validação. Cada fase possui passos a serem seguidos, alguns deles podem ser facultativos, sendo que os demais são obrigatórios.

### Fase I – Planejamento

- 1 - Determinar o propósito do teste e os grupos de interesse, identificar e definir o domínio do teste;
- 2 - Revisar a literatura sobre o constructo ou variável de interesse, fazer questões semi-abertas ao grupo de interesse (facultativo), interpretar os comentários (facultativo);
- 3 - Escrever os objetivos, selecionar o formato dos itens.

### Fase II – Construção

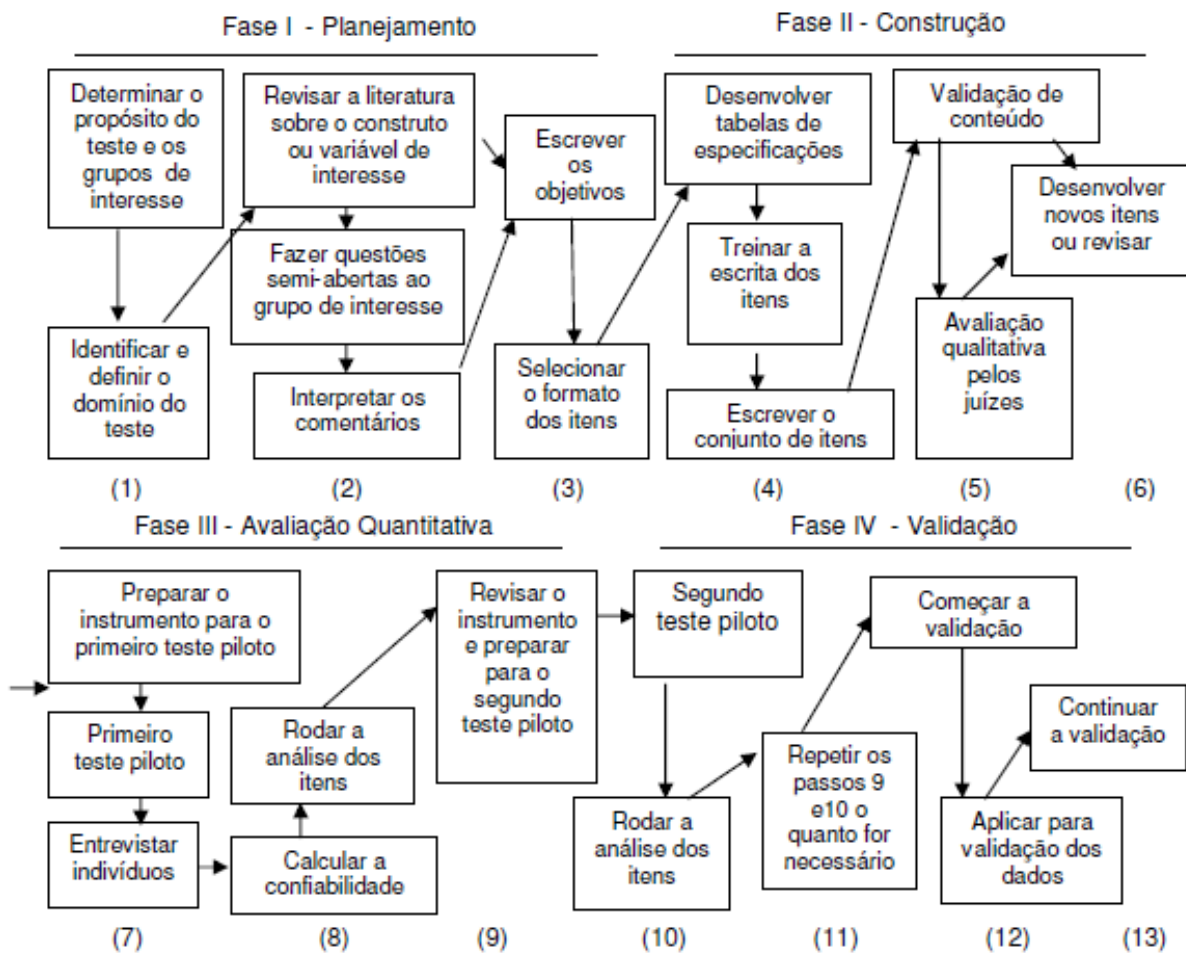
- 4 - Desenvolver tabelas de especificações, treinar a escrita dos itens, escrever o conjunto de itens,
- 5 - Validação de conteúdo, avaliação qualitativa pelos juízes (facultativo);
- 6 - Desenvolver novos itens ou revisar.

### Fase III – Avaliação Quantitativa

- 7 - Preparar o instrumento para o primeiro teste piloto, primeiro teste piloto, entrevistar indivíduos;
- 8 - Calcular confiabilidade, rodar a análise dos itens;
- 9 - Revisar o instrumento e preparar para segundo teste piloto.

### Fase IV – Validação

- 10 - Segundo teste piloto, rodar a análise dos itens;
  - 11 - Repetir os passos 9 e 10 quanto for necessário;
  - 12 - Começar a validação, aplicar para validação dos dados;
  - 13 - Continuar a validação.
-



**Figura 3** - Fluxograma para desenvolvimento de instrumentos de avaliação.  
 Fonte - Adaptado de BENSON & CLARK, 1982 (FARIA, 2009)

Quadro 2 – Passos para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação.

Passo 1 Identificação do conceito	Passo 2 Construção dos itens	Passo 3 Validade	Passo 4 Confiabilidade
Coleta dos dados Observação Grupo de interesse Revisão da literatura	Projeto Formato do item Escrita do item Nível de leitura Esquema de pontuação	Painel de Especialistas Esquema de Avaliação Comparar grupos Análise de fator Teste de hipóteses	Análise de item Item para item Item para total Teste re-teste Split-half Consistência interna

Fonte - Adaptado de DAVIS, 1996 (FARIA, 2009)

Segundo SUPO (2013) para validar um instrumento de pesquisa, algumas etapas devem ser seguidas:

- 1- Revista da literatura: realizar uma revista da literatura para ver se já existem instrumentos em outros países que mensurem o conceito desejado e verificar se ele está plenamente, parcialmente ou não definido. Esta etapa tem como característica principal fornecer o conhecimento e embasamento teórico para a validação de conteúdo de um novo instrumento.
  - 2- Explorar o conceito: quando o conceito está parcialmente ou não definido faz-se necessário construir um novo instrumento cujo conteúdo alcance o constructo. Um dos tipos de exploração citado pelo autor é a consulta de especialistas sobre o conceito.
  - 3- Elaborar uma lista dos temas: da exploração sobre os especialistas identifica-se palavras chaves que possam ajudar a definir o conceito estudado e a seguir listar e agrupar com conceitos identificados.
  - 4- Formular os itens: o item de um instrumento de pesquisa é um enunciado ou frase que se escreve de uma forma interrogativa ou afirmativa, constituindo o corpo fundamental do instrumento a ser desenvolvido.
  - 5- Seleção de juízes e especialistas: os juízes revisaram os itens de acordo com a sua suficiência, pertinência e clareza da lista de itens. Com as sugestões dos especialistas deve-se decidir se alguns itens serão eliminados, embora nenhuma propriedade métrica não tenha sido avaliada.
  - 6- Aplicar teste piloto: depois de depurados os itens conformes as etapas anteriores, estabelece-se as propriedades métricas e identifica-se a idoneidade do instrumento, efetuando a análise quantitativa para avaliar as propriedades métricas através de métodos estatísticos.
  - 7- Avaliar a consistência: realizar as validações interna e externa.
-

- 8- Redução dos itens: com a utilização das respostas da primeira prova piloto, pode-se reduzir ainda mais o número de itens, caso o índice de consistência interna (alfa de Cronbach ou KUDER-RICHARSON (KR-20) for superior a 0,8. Se a intenção é reduzir um número determinado de itens, deve-se ordenar o índice de correlação do item com a pontuação total, em ordem decrescente e eliminar o número de itens desejados no final da lista (menores índices de correlação). Se após a redução o alfa de Cronbach estiver abaixo 0,8, uma nova lista decrescente de acordo com a variância dos itens deve ser realizada, para elevar essa pontuação. Caso o alfa de Cronbach permaneça abaixo de 0,8, é necessário que os itens que tenham menor variância sejam reformulados, para que ocorra o aumento do mesmo.
  
  - 9- Redução das dimensões: uma dimensão é um agrupamento de itens para ampliar o conceito estudado. Um instrumento deve ter várias dimensões e cada uma terá vários itens. Na busca da consistência interna, deve-se relacionar a pontuação dos itens com pontuação total, e também a correlação dos itens em relação a dimensão no qual ele pertence. O procedimento é o mesmo realizado anteriormente para todos os itens. O procedimento estatístico que permite reduzir as dimensões é denominado de análise fatorial, podendo ser exploratória ou confirmatória. A análise fatorial exploratória é usada quando não se tem as dimensões formadas. Seus resultados estatísticos sugerem o agrupamento dos itens e estabelecer um título ou um conceito que melhor defina o conjunto de itens. Os itens de uma dimensão não possuem apenas correlações matemáticas, mas também correlação conceitual. Na análise confirmatória os itens são agrupados teoricamente e a matemática irá confirmar se o item deve permanecer neste grupo, se deve ir para outro grupo ou mesmo se deve ser eliminado na construção do instrumento.
- 
-



- 10- Identificar um critério: Com o resultado final da construção de um instrumento, uma análise de comparação deve ser realizada numa mesma população, verificando se os resultados de outros instrumentos existentes são consistentes. Para realizar este estudo, identifica-se um critério de comparação, e esta etapa se denomina validação externa ou validação de critério. Quando o conceito está plenamente definido existe uma prova padrão, também chamada de “*gold standart*”. Quando o conceito está parcialmente definido, deve-se utilizar os conceitos dos outros instrumentos encontrados através da revista da literatura e aplica-lo em uma mesma população. Quando o conceito não está definido, é necessário o desenvolvimento de uma pesquisa incipiente em busca de um critério, através da correlação com a evolução dos resultados.



**Figura 4** - Desenvolvimento de um instrumento.  
Fonte - SUPO, 2013

### 2.2.2 Constructo presenteísmo

Para elaboração de um novo instrumento de pesquisa, primeiramente é necessário à análise do constructo, que é definido por GUYATT e colaboradores (1993) como sendo uma noção derivada teoricamente do objeto de estudo. Estabelece-se *a priori* um modelo e estrutura teórica, que representa uma compreensão do que os investigadores estão tentando investigar ou medir.

KÖCHE (1985), redigindo sobre metodologia científica, relata que o pesquisador “inventa” uma explicação científica no plano teórico e, a seguir, com intenção de lhe atribuir valores de verdade fatural, submete sua explicação a testes de falseabilidade. Trabalha com teorias e hipóteses que inter-relacionam variáveis, as quais são expressas sob a forma de conceito. Assim, conceitos são “palavras que expressam a abstração intelectualizada da ideia de uma coisa ou fenômeno observado”. Ainda afirma que a ciência proporciona a conceitualização da realidade. Os conceitos com que ela opera chamam-se constructos. Os constructos são adotados ou inventados conscientemente com um significado específico. Conceito e constructo significam quase a mesma coisa. A diferença está em que o constructo possui um significado construído intencionalmente a partir de um marco teórico, devendo ser definido de tal forma, que permita ser delimitado, traduzido em proposições particulares, observáveis e mensuráveis.

KÖCHE ainda demonstra que o objetivo do constructo é fazer com que não haja ambiguidade no referencial empírico dos conceitos utilizados pela comunidade de pesquisadores. Com o constructo, todos os pesquisadores atribuirão a mesma significação aos mesmos conceitos, tornando-se claros e específicos. Dessa forma, pode a ciência, no nível empírico, elaborar os testes intersubjetivos de que necessita.

O conceito de presenteísmo vem evoluindo de maneira mais significativa nos últimos anos. Apesar de ter o início dos estudos a seu respeito na década de 1950, apenas a partir dos anos 1990 é que começou a demonstrar maior relevância de estudo e passou a ser observado com maior ênfase nas organizações. FLORES-SANDI (2006) diz que essa ênfase se deu em razão das altas taxas de desemprego que geravam sentimentos de insegurança quanto à estabilidade e permanência dos

---

trabalhadores em seus empregos. O medo de serem demitidos fazia com que permanecessem no trabalho mesmo doentes.

CALZARETTA (2007) demonstra que o presenteísmo é um neologismo criado para indicar o oposto ao absenteísmo. Refere-se metaforicamente a “estar presente no trabalho, mas sem trabalhar”. Para este autor, o presenteísmo é socialmente construído, se expressa nas interações sociais e está associado a fatores biopsicossociais que afetam o desempenho do trabalhador.

Ao investigar a origem do termo presenteísmo, FLORES-SANDI (2006) diz que ela foi cunhada por COOPER, psicólogo especialista em Administração Organizacional da Universidade de Manchester, Reino Unido. Este autor defende que o presenteísmo é entendido como o processo de o trabalhador estar presente no local de trabalho, mesmo doente. Destaca que a principal consequência é perda de produtividade, frente ao esforço do indivíduo em manter-se no trabalho mesmo sem condições de saúde.

Ainda na evolução do conceito de presenteísmo, pode-se observar que são divididos em dois aspectos, sendo que o primeiro abrange uma visão relacionada à saúde ocupacional, mais contemplada na Europa (OGATA, 2008). Essa visão se refere ao fato de o empregado permanecer trabalhando mesmo doente (YAMASSHITA, ARAKITA, 2006; DEW et al., 2005; LOWE, 2002; SANDERSON et al., 2006; PILETTE, 2005; LEVIN-EPSTEIN, 2005; BARRETO, 2003).

Continuando na mesma visão, LEVIN-EPSTEIN (2005) defende o fato de o empregado permanecer no trabalho mesmo doente e contribui com esse entendimento, caracterizando-o como perda de produtividade que ocorre quando os empregados apresentam desempenho abaixo da média devido a qualquer tipo de doença, ou seja, é um fenômeno de ocorrência comum, em que muitos empregados trabalham com dores nas costas, alergias, artrite e outras doenças como as de caráter odontológico, que podem prejudicar seu próprio desempenho e produtividade. BARRETO (2003) corrobora com essa concepção indicando que o indivíduo trabalha mesmo doente por medo de ser demitido, o que aumenta a dependência em relação a organização, fazendo com que trabalhe silenciando sua dor.

---

O segundo aspecto proposto por OGATA (2008) é mais utilizado nos Estados Unidos e está relacionado às condições que afetam negativamente a produtividade do trabalhador, assumindo uma visão de caráter individualista. Essa concepção de presenteísmo se refere ao fato de o indivíduo estar presente no trabalho, mas com sua capacidade de produzir reduzida (BURTON et al., 2005; MATTKE et al., 2007; SANDERSON et al., 2006; UEGAKI et al., 2007; STEVENS, 2005; UMANN, 2012; GRAVITOL, 2008, CULLEN; MACLAUGHLIN, 2006). Desta forma, UMANN (2012) ainda expõe que este fenômeno se caracteriza pelo empregado estar presente em seu ambiente de trabalho, porém realiza suas atividades inerentes às suas funções de modo não produtivo, ou seja, não apresentam bom desempenho por problemas de ordem física ou emocional, que podem ou não estar relacionadas ao ambiente de trabalho. Nessa concepção aponta-se a possibilidade de outros fatores estarem envolvidos a perda de produtividade, não apenas a presença de doença, como problemas sociais, dificuldades no ambiente de trabalho, problemas familiares, condições características ao mercado de trabalho, questões culturais.

---

---

## **3 OBJETIVO**

---

---



### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo geral**

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revista da literatura sobre os instrumentos de pesquisa utilizados para avaliar e mensurar a perda de produtividade no trabalho devido ao presenteísmo.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

1. Explorar o conceito do constructo presenteísmo;
  2. Analisar e descrever os instrumentos de pesquisa existentes na literatura que avaliam e mensuram a perda de produtividade devido ao presenteísmo;
  3. Identificar e selecionar nestes instrumentos os itens de interesse;
  4. Adaptar os itens selecionados sobre o presenteísmo para Saúde Bucal.
-





# **4 METODOLOGIA**

---

---



## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa sobre a perda de produtividade do trabalho causada pelo presenteísmo. Este tipo de pesquisa tem como finalidade aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, ou fenômeno, a fim de desenvolver pesquisas futuras mais precisas ou modificar e clarificar conceitos (MARCONI; LAKATOS, 1990).

Diante do exposto anteriormente, no que se refere à metodologia de desenvolvimento de questionários, o presente estudo compreenderá aos primeiros passos metodológicos necessários para a construção de um instrumento de pesquisa que irá avaliar e mensurar a perda de produtividade nas organizações devido ao presenteísmo odontológico.

### 4.1 Revista da literatura

A revista da literatura se deu a partir de pesquisas nas bases de dados: *Lilacs* via *Bireme* com o descritor [absenteísmo] e as palavras [produtividade] e [saúde do trabalhador] e resultando um total de 13 artigos e selecionados 3 artigos pelo título. Também foi feita a busca na base de dados *Medline* via *Bireme* com o descritor [*absenteeism*] combinado com as palavras [*productivity*] e [*occupational health*], dando um resultado de 107 artigos, sendo que apenas 17 foram selecionados pelo título. Na base de dados *Pubmed*, foi utilizado o mesmo descritor e combinação de palavras, resultando 310 artigos, dos quais 27 foram selecionados pelo título.

Mesmo a palavra [presenteísmo] não sendo atribuída ao dicionário da língua portuguesa e não estando presente nos descritores em ciências de saúde, foi utilizada nas mesmas bases de dados e combinada com a palavra [questionário]; o mesmo foi feito com as palavras em inglês.

---

Os artigos de língua inglesa, portuguesa e espanhola foram selecionados pelo título e pelo resumo de acordo com a proposta temática de estudo. Aqueles considerados de interesse foram recuperados e lidos integralmente.

Para que o instrumento fosse incluído no trabalho, alguns critérios foram observados, como os tipos de medida de produtividade, que teria como finalidade a mensuração do absenteísmo e/ou presenteísmo ou incapacidade e/ou instabilidade no trabalho causada por doença. Instrumentos de avaliação de doenças e como ela afeta nas atividades diárias foram excluídos do estudo, pois não mensuram produtividade no trabalho, do mesmo modo, instrumentos focados em custos de produtividade não relacionado exclusivamente a doença também foram excluídos.

### **4.2 Análise dos instrumentos e seleção dos itens de interesse para adaptação**

Todos os instrumentos encontrados na literatura foram selecionados para análise e expostos em uma tabela. A tabela foi composta pelos itens: sigla do instrumento, autor, ano, instituição, país, doença analisada pelo instrumento (geral ou específica), medidas de produtividade (absenteísmo e/ou presenteísmo), descrição do questionário e se possui tradução na língua portuguesa.

Foram escolhidos para adaptação em Saúde Bucal apenas os instrumentos traduzidos para a língua portuguesa. Estes questionários já passaram por adaptação transcultural, sendo assim, suas propriedades psicométricas são adequadas e fornecem uma boa confiabilidade ao instrumento.

Apenas os itens relacionados ao presenteísmo foram selecionados para a adaptação em saúde bucal.

---

---

# **5 RESULTADOS**

---

---



## 5 RESULTADOS

### 5.1 Análise dos instrumentos de pesquisa

Na revista da literatura realizada no presente trabalho foram encontrados 25 instrumentos de pesquisa que avaliam a produtividade no trabalho, sendo que as medidas mais comumente utilizadas para avaliação de perda de produtividade são o absenteísmo e o presenteísmo, e em seguida temos as medidas de instabilidade e incapacidade no trabalho. Do total de instrumentos incluídos na pesquisa, 72% tem o absenteísmo e o presenteísmo como medida para perda de produtividade no trabalho causada por doença e apenas 28% avaliavam unicamente o presenteísmo, faz parte deste grupo os seguintes instrumentos: QQ, RA-WIS, SAHAPS, SPS, WBA-P. Percebe-se que ainda são poucos instrumentos de pesquisa que avaliam a perda de produtividade unicamente pela presença do presenteísmo, apenas 5 instrumentos possuem este fenômeno como medida única.

De acordo com o ano em que o instrumento foi desenvolvido, nota-se a predominância no período de 2001-2005, com 52% do resultado, em seguida o período de 1996-2000 com 24% e por último o período de 2006-2010 (4%), e 12% igualaram entre os períodos de 1990-1995 e 2011-2014. Diante desses dados, observa-se que a década passada possui uma maior produção e interesse em pesquisas que avaliam e mensuram perda de produtividade por motivos de saúde através do absenteísmo e presenteísmo.

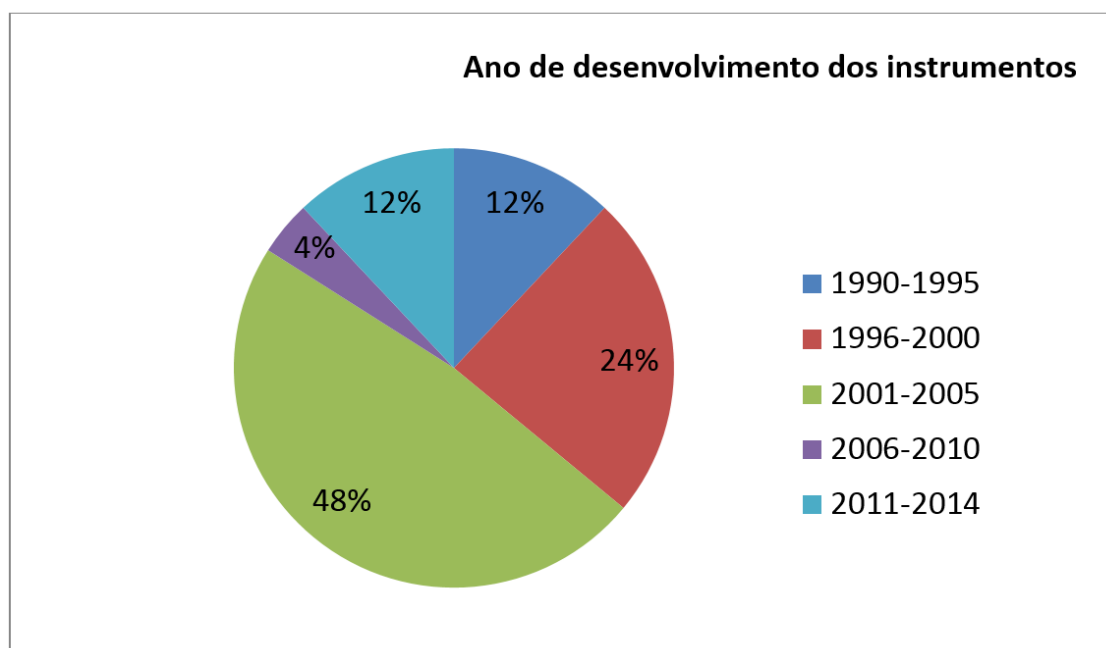
Apenas cinco países do globo possuem estudos de desenvolvimento de instrumentos de pesquisa que mensuram a perda de produtividade através do presenteísmo causado por doença. Pode-se perceber que a maior quantidade de estudos está concentrada nos EUA, contendo um total de 19 instrumentos. Com uma diferença expressiva, a Holanda aparece em segundo lugar contendo 2 instrumentos e o Canadá, Inglaterra e Suíça possuem 1 instrumento cada. Porém isto não quer dizer que não há estudos em outros países, pois alguns desses instrumentos foram traduzidos e validados em outras línguas, e utilizados para pesquisas, porém o interesse desse estudo era analisar o local de elaboração dos

---

questionários, pois a cultura e o ambiente influenciam diretamente na forma de medir.

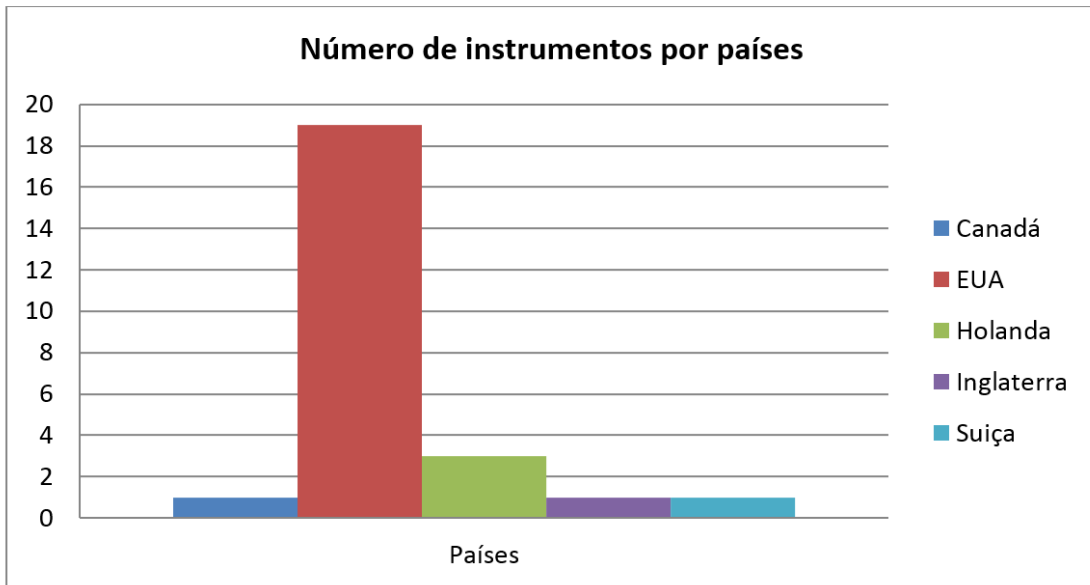
Os instrumentos podem ser classificados como gerais, mensuram problemas de saúde em geral, podendo ser dor, doenças crônicas entre outras, e doenças específicas, que mensuram apenas uma única doença. Observa-se que 20 dos instrumentos incluídos na pesquisa são classificados como gerais e apenas 5 instrumentos são específicos, 2 estão relacionados a enxaqueca, e os outros avaliam a hepatite, artrite reumatoide e angina. Este resultado confirma que não há na literatura instrumentos de pesquisa ou questionários que avaliem a perda de produtividade causada pelo presentismo por motivos odontológicos.

Analisando o período em que os itens dos questionário se referem, denominados “*recall period*”, como por exemplo: “responda de acordo com suas experiências de trabalho nos últimos 30 dias”, percebe-se uma grande diferença entre os instrumentos, sendo que 38% analisam as últimas 4 semanas, 17% as últimas 2 semanas e o último mês, 12% na última semana e com 4% analisam os últimos 12 meses, neste exato momento, episódio mais recente e um dia atrás. Este período de análise está presente em todos os itens dos questionários, e ele está diretamente ligado ao que se pretende medir de acordo com o domínio.

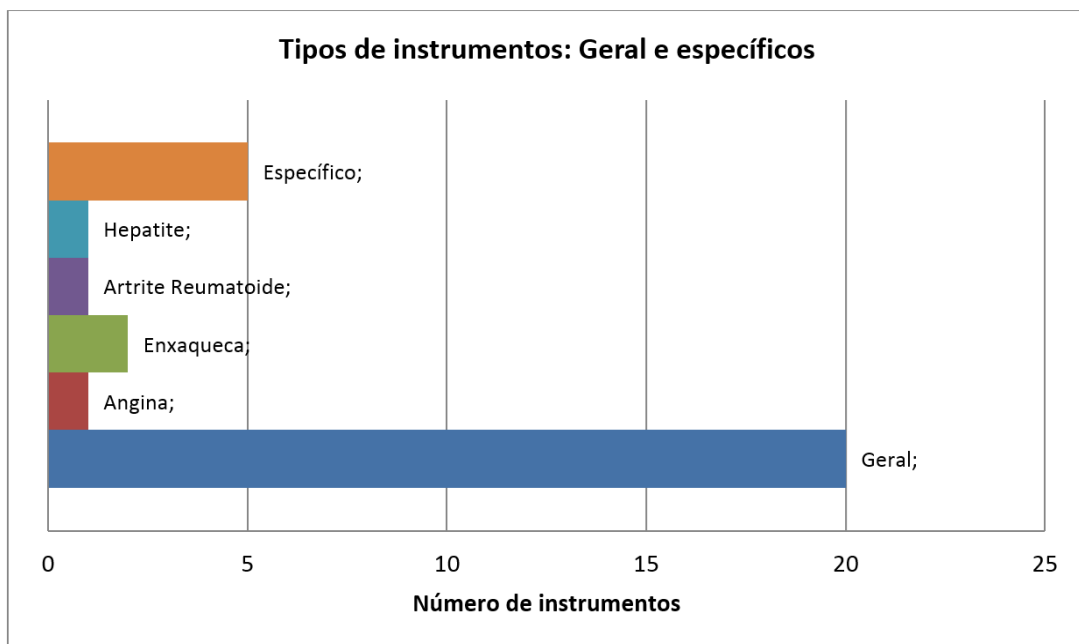


**Gráfico 1-** Análise do ano de desenvolvimento dos instrumentos.

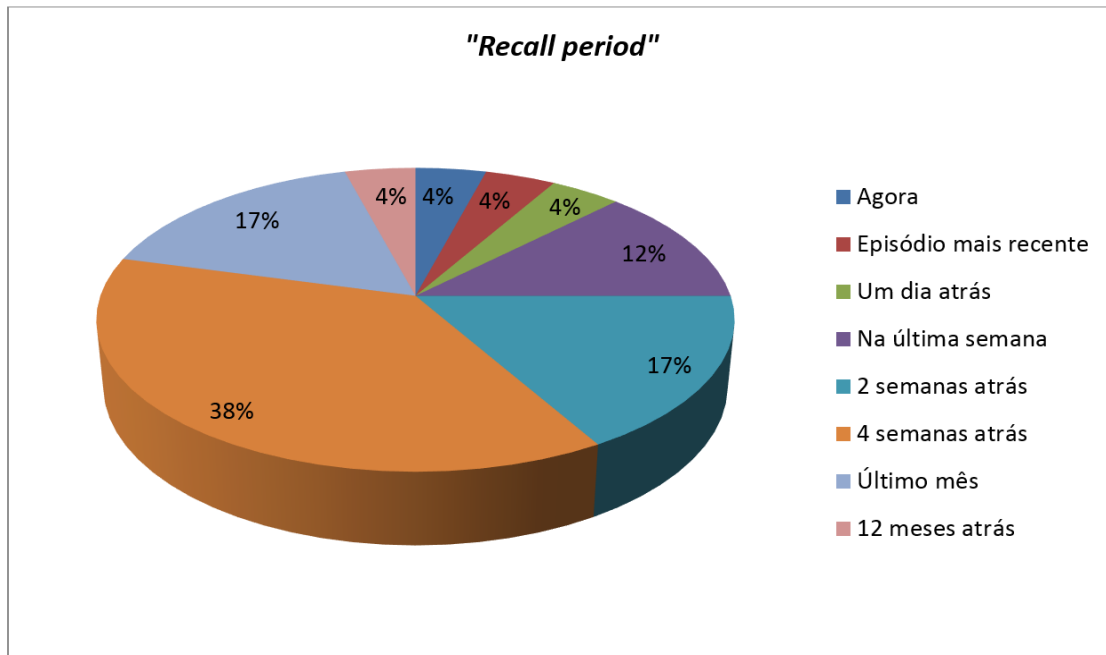




**Gráfico 2** - Relação entre o número de instrumentos existentes por país.



**Gráfico 3** - Classificação dos instrumentos como gerais e específico.



**Gráfico 4** - Análise de acordo com o "recall period".

Quadro 3 - Análise dos instrumentos de pesquisa incluídos na pesquisa.

Sigla	Autor	Ano	Instituição	País	Doenças	Medidas	"Recall Period"	Descrição	Tradução
ALWQ	Lerner	1998	New England Medical Center	EUA	Específico - Angina	Absenteísmo/ Presenteísmo	Nas últimas 4 semanas	17 itens, 7 apêndices, autopreenchimento	N
EHC	Brocato	2000	Employer Health Coalition	EUA	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo	No último mês	Parte 1 questões gerais, parte 2 questões específicas a doenças, tempo de conclusão 5 min.	N
EWPS	Endicott	1997	NY State Psychiatric Institute/Pfizer	EUA	Geral, voltado aos efeitos da depressão e ansiedade	Absenteísmo/ Presenteísmo	Na última semana	25 questões, papel, autopreenchimento, tempo de conclusão 5 min.	N
HLQ	Van Roijen	1995	Erasmus University Rotterdam Institute for Medical Technology	Holanda	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo Produção não remunerada.	Nas últimas 2 semanas	23 questões, papel, autopreenchimento, tempo de conclusão 10-15 min.	N
HQWP	Huang	2008	Georgia Institute of Technology	EUA	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo	Um ano atrás, nas últimas 4 semanas, nos últimos 30 dias	35 questões, papel, autopreenchimento.	N
HPQ	Kessler	2003	Department of Health Care Policy, Harvard Medical School	EUA	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo Acidente no trabalho	Agora, nos últimos 12 meses, nas últimas 4 semanas.	Parte 1 possui 31 questões, Parte 2 possui 16 questões	S
HRPQ-D	Kumar	2003	College of Pharmacy, University of Michigan	EUA	Geral, validado para mononucleose infecciosa	Absenteísmo/ Presenteísmo	Horas perdidas por dia.	9 questões, auto administrado, papel.	N
HWQ	Shikiar	2001	GlaxoSmithKline	EUA	Geral	Absenteísmo, Presenteísmo desempenho no trabalho	Na última semana	27 questões em 6 sub-escalas, papel, autopreenchimento	N

## 62 Resultados

Quadro 3 - Análise dos instrumentos de pesquisa incluídos na pesquisa. (continuação)

Sigla	Autor	Ano	Instituição	País	Doenças	Medidas	"Recall Period"	Descrição	Tradução
MHPQ	Kessler	2003	WHO, Harvard Medical School - Department of Health Care Policy/John D. and Catherine T. MacArthur Foundation	EUA	Geral	Absenteísmo, Presenteísmo informação sobre o evento crítico	Na última semana e nas últimas 4 semanas	30 itens, tempo de conclusão 20 minutos por telefone	N
MWPLQ	Lerner	1999	New England Medical Center/Merck	EUA	Específico – Enxaqueca	Absenteísmo/ Presenteísmo	Episódio mais recente	23 questões, papel, autopreenchimento	N
OT	Ostherhaus	1992	GlaxoSmithKline	EUA	Específico – Enxaqueca	Absenteísmo/ Presenteísmo	Nas últimas 4 semanas	12 questões, papel, autopreenchimento	N
PRODISQ	Koopmanschap	2005	Institute for Medical Technology Assessment (iMTA), Erasmus Medical Centre	Holanda	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo custos	-	-	N
QQ	Brouwer	1999	Erasmus University Rotterdam Institute for Medical Technology	Holanda	Geral	Presenteísmo	1 dia atrás	5 questões	N
RA-WIS	Gilworth	2003	University of Leeds	Inglaterra	Específico – Artrite reumatóide	Presenteísmo	-	-	N
SAHAPS	Koopman e Pelletier	2000	American Health Association (AHA) and Merck Pharmaceuticals	EUA	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo	No ultimo mês	42 itens, papel, 7-10 min	N
SPS	Koopman	2002	American Health Association	EUA	Geral	Presenteísmo	Nas últimas 4 semanas	32 questões (SPS-32) ou 6 questões (SPS-6), autopreenchimento	S
UHI	McHutchinson	2001	Scripps Clinic and Research Foundation	EUA	Específico – Hepatite	Absenteísmo/ Presenteísmo	Nas ultimas 4 semanas	3 questões, autopreenchimento	N

Quadro 3 - Análise dos instrumentos de pesquisa incluídos na pesquisa. (continuação)

Sigla	Autor	Ano	Instituição	País	Doenças	Medidas	"Recall Period"	Descrição	Tradução
VOLP	Zhang	2011	Centre for Health Evaluation and Outcome Sciences, St Paul's Hospital, Vancouver, British Columbia	Canadá	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo	Agora	Versão longa: 36 questões, Versão curta: 15 e 6 questões, baseline questionário	N
WBA-P	Prochaska	2011	University of Rhode Island	EUA	Geral	Presenteísmo	-	-	N
WHI	Stewart	2003	The Advance PCS Center for Work and Health	EUA	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo	Nas últimas 2 semanas	46 questões via computador-monitorada por telefone, tempo 15 min	N
WHODAS 2.0	Üstün	2010	World Health Organization	Suíça	Geral	Presenteísmo Incapacidade	Nos últimos 30 dias	Versões de 36, 12 e 12+24 questões, autopreenchimento ou entrevista, 5 à 20 min	N
WLQ	Lerner	2001	New England Medical Center	EUA	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo	Nas últimas 2 e 4 semanas	25 questões de autopreenchimento	S
WPAI	Reilly	1993	Reilly Associates, UT Medical Branch at Galveston, Sanofi-Aventis	EUA	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo	Nas últimas semanas	6 questões (gerais), 9 questões (específicas); papel, autopreenchimento, administrado por entrevista	S
WPI	Burton	1999	BankOne	EUA	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo	-	Objetivo para índice de desempenho em telefonistas de atendimento ao cliente	N
WPSI	Goetzel	2003	Institute for Health and Productivity Studies at Cornell	EUA	Geral	Absenteísmo/ Presenteísmo	Nos últimos 12 meses, 3 meses, 4 semanas, e 2 semanas	22 itens, 66 perguntas no máximo	N

## 5.2 Seleção e adaptação dos itens

Os instrumentos HPQ, SPS-6, WLQ-8 e WPAI são os únicos traduzidos em português, por este motivo foram escolhidos para a seleção de itens que mensuram a perda de produtividade devido ao presenteísmo, em seguida esses itens serão adaptados para Saúde Bucal.

Quadro 4 – Questões selecionadas e adaptadas do instrumento HPQ

Instrumento HPQ	
Versão Original	Versão Adaptada
As perguntas seguintes dizem respeito ao tempo gasto durante seu horário de trabalho nas últimas 4 semanas (28 dias). Assinale, para cada pergunta, a resposta que mais se a próxima do que ocorreu. ... sempre ...frequentemente ...às vezes ... raramente ... nunca	As perguntas seguintes dizem respeito ao tempo gasto durante seu horário de trabalho nas últimas 4 semanas (28 dias). Assinale, para cada pergunta, a resposta que mais se a próxima do que ocorreu, devido aos seus problemas bucais. ... sempre ...frequentemente ...às vezes ... raramente ... nunca
Com que frequência você percebeu que não estava trabalhando com o devido cuidado?	Com que frequência você percebeu que não estava trabalhando com o devido cuidado?
Com que frequência a qualidade do seu trabalho foi inferior ao esperado?	Com que frequência a qualidade do seu trabalho foi inferior ao esperado?
Com que frequência você não se concentrou o suficiente no trabalho?	Com que frequência a qualidade do seu trabalho foi inferior ao esperado?
Com que frequência seus problemas de saúde limitaram o tipo ou o volume de trabalho que você conseguiu realizar?	Com que frequência seus problemas de saúde bucal limitaram o tipo ou o volume de trabalho que você conseguiu realizar?

Quadro 5 - Questões selecionadas e adaptadas do instrumento SPS-6

<b>Instrumento SPS-6</b>	
Versão Original	Versão Adaptada
<p>Por favor, descreva suas experiências no trabalho nos últimos 30 dias. Essas experiências podem ter sido influenciadas por diversos fatores pessoais e do ambiente e alteradas ao longo do tempo. Para cada afirmativa abaixo, escolha uma única resposta que melhor retrata seu grau de concordância ou discordância, considerando suas experiências de trabalho nos últimos 30 dias.</p> <p>Por favor, utilize a seguinte escala:</p> <p>... Eu discordo totalmente  ... Eu discordo parcialmente  ... Não concordo nem discordo  ... Eu concordo parcialmente  ... Eu concordo totalmente</p>	<p>Por favor, descreva suas experiências no trabalho nos últimos 30 dias. Essas experiências podem ter sido influenciadas por diversos fatores pessoais e do ambiente e alteradas ao longo do tempo. Para cada afirmativa abaixo, escolha uma única resposta que melhor retrata seu grau de concordância ou discordância, considerando suas experiências de trabalho nos últimos 30 dias.</p> <p>Por favor, utilize a seguinte escala:</p> <p>... Eu discordo totalmente  ... Eu discordo parcialmente  ... Não concordo nem discordo  ... Eu concordo parcialmente  ... Eu concordo totalmente</p>
Devido ao meu (problema de saúde)* foi muito mais difícil lidar com o estresse no meu trabalho.	Devido ao meu (problema de saúde bucal)* foi muito mais difícil lidar com o estresse no meu trabalho.
Apesar do meu (problema de saúde)*, consegui terminar tarefas difíceis no meu trabalho.	Apesar do meu (problema de saúde bucal)*, consegui terminar tarefas difíceis no meu trabalho.
Devido ao meu (problema de saúde)*, não pude ter prazer no trabalho.	Devido ao meu (problema de saúde bucal)*, não pude ter prazer no trabalho.
Eu me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido ao meu (problema de saúde)*.	Eu me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido ao meu (problema de saúde bucal)*.
No trabalho consegui me concentrar nas minhas metas apesar do meu (problema de saúde).	No trabalho consegui me concentrar nas minhas metas apesar do meu (problema de saúde bucal).
Apesar do meu (problema de saúde)*, tive energia para terminar todo o meu trabalho.	Apesar do meu (problema de saúde bucal)*, tive energia para terminar todo o meu trabalho.

Quadro 6 - Questões selecionadas e adaptadas do instrumento WLQ-8

<b>Instrumento WLQ-8</b>	
Versão Original	Versão Adaptada
Trabalhar as horas que me são solicitadas.	Trabalhar as horas que me são solicitadas, mesmo estando com problemas bucais.
Concentrar-se no trabalho	Concentrar-se no trabalho, mesmo estando com problemas bucais.
Desenvolver a quantidade de trabalho que me é solicitada.	Desenvolver a quantidade de trabalho que me é solicitada, mesmo estando com problemas bucais.
Sentir que devia ter feito aquilo que sou capaz de fazer.	Sentir que devia ter feito aquilo que sou capaz de fazer, sem me influenciar pelos problemas bucais.

Quadro 7 - Questões selecionadas e adaptadas do instrumento WPAI-GH

<b>Instrumento WPAI-GH</b>	
Versão Original	Versão Adaptada
As próximas perguntas se referem aos <b>últimos sete dias</b> , sem incluir o dia de hoje.	As próximas perguntas se referem aos <b>últimos sete dias</b> , sem incluir o dia de hoje.
Durante os últimos sete dias, quantas horas você perdeu de trabalho devido aos seus <u>problemas de saúde</u> ?	Durante os últimos sete dias, quantas horas você perdeu de trabalho devido aos seus <u>problemas de saúde bucal</u> ?
Durante os últimos sete dias, até que ponto seus problemas de saúde afetaram sua produtividade <u>enquanto estava trabalhando</u> ? Responder em uma escala de 0 a 10.	Durante os últimos sete dias, até que ponto seus problemas de saúde bucal afetaram sua produtividade <u>enquanto estava trabalhando</u> ? Responder em uma escala de 0 a 10.
Durante os últimos sete dias, até que ponto seus problemas de saúde afetaram sua capacidade de realizar suas atividades diárias normais não relacionadas ao trabalho? Responder em uma escala de 0 a 10.	Durante os últimos sete dias, até que ponto seus problemas de saúde bucal afetaram sua capacidade de realizar suas atividades diárias normais não relacionadas ao trabalho? Responder em uma escala de 0 a 10.



## **6 DISCUSSÃO**

---



## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 Conceito de Presenteísmo (constructo)

A conceituação do presenteísmo é tão complexa quanto o conceito de qualidade de vida, que vem sendo debatida a décadas e ainda não encontraram um consenso satisfatório. Ele abrange desde crescimento econômico até crescimento social e possui vários indicadores como mortalidade infantil, esperança de vida, taxa de evasão escolar, nível de escolaridade, taxa de violência, saneamento básico, nível de poluição, condições de moradia e trabalho, lazer entre outras. Este é um olhar objetivo, visto e analisado por indicadores, porém faz-se necessário e fundamental avaliar a opinião do indivíduo sobre sua própria vida, e neste caso faz-se a análise subjetiva do constructo, o que acontece com o presenteísmo, sua subjetividade é avaliada e mensurada através da auto percepção dos indivíduos trabalhadores, já que não possui indicadores acessíveis e de fácil mensuração.

O presenteísmo vem sendo analisado como um indicador de perda de produtividade, e pode estar relacionado com problemas familiares, questões culturais, ambiente de trabalho, problemas sociais e problemas com a saúde, este conceito mais ampliado vem sendo defendido pelos pesquisadores dos Estados Unidos da América, que possuem o maior número de publicações sobre este fenômeno. Este é um conceito mais atual e abrangente.

Ao analisar a origem do termo presenteísmo, nota-se o prefixo “presente”, que se refere ao tempo do agora, e o sufixo “ismo”, de origem grega que exprime a ideia de doença, sendo assim, a definição ao pé da letra seria a “doença do presente”. A origem desta terminologia defende que o presenteísmo é um processo de o trabalhador estar presente no local de trabalho, mesmo doente. Este conceito é mais defendido nos estudos da Europa, restringe o acontecimento do presenteísmo apenas por motivo de doença.

Analisando o nosso país, que é conhecido mundialmente pelo “jeitinho brasileiro”, que pode ser um motivo de orgulho e vergonha, pois ao mesmo tempo em que o jeitinho se refere a uma habilidade refinada para a resolução criativa de

---

problemas, também se refere à nossa capacidade engenhosa de agir corruptamente para obter benefícios pessoais de maneira criativa. Desta maneira, em prol de se obter apenas o seu próprio bem, e pouco se importar com o próximo, faz com que o “corpo mole”, a preguiça e o pouco caso faça parte do cotidiano nas empresas, além de atestados falsos entre outros. É importante ressaltar que a cultura influencia diretamente na maneira como a população em geral e os indivíduos agem e reagem diante as situações impostas pelo seu dia-a-dia. Ainda não existem estudos sobre o presenteísmo e o jeito brasileiro de ser, porém o conceito ampliado se encaixa melhor nas perspectivas desta nação.

Além disso, a não pontualidade nos compromissos assumidos nos serviços coletivos também faz parte da cultura desde país, horas perdidas no trânsito, desculpas e justificativas pessoais, falta de comprometimento com o trabalho e as pessoas, tudo isso causa presenteísmo e conseqüente perda de produtividade coletiva, além de afetar a qualidade de vida das pessoas envolvidas, que acabam se responsabilizando e desempenhando uma tarefa que não era sua, deixando de produzir a quantidade e a qualidade desejada por apenas um indivíduo.

O avanço da tecnologia também vem sendo um grande motivo para o fenômeno do presenteísmo. O fácil acesso a internet, devido à posse de smartphones, e a ansiedade constante de manter-se antenado em redes sociais e aplicativos, influencia na capacidade de concentração e desempenho de tarefas. Este novo estilo de vida mudou a maneira de relacionamento em todos os níveis: social, pessoal, profissional e nos negócios. Isto pode ser bom, mas ao mesmo tempo muito ruim, pois o contato pessoal e relações interpessoais ficaram banalizadas, e por este motivo vem crescendo constantemente relações menos respeitadas, pois o mundo virtual permite que uma conversa seja encerrada apertando apenas um botão, sem qualquer preocupação com os sentimentos da outra pessoa. Este tipo de comportamento está contaminando a sociedade e as relações do mundo real.

Por estes motivos e entre outros, o conceito ampliado de presenteísmo se encaixa melhor em qualquer lugar do globo. A análise do presenteísmo causado por problemas com a saúde é de suma importância, mas não se pode excluir ou descartar outros motivos que influenciam a produtividade dos trabalhadores.

---

---

O constructo presenteísmo possui algumas características, entre elas temos a subjetividade, não pura e total, pois sabe-se que existem condições externas que influenciam as pessoas. Nos questionamentos feitos através dos instrumentos, nota-se a preocupação com a percepção das pessoas sobre a sua própria saúde e produtividade, como por exemplo: a) Durante os últimos sete dias, quantas horas você perdeu de trabalho devido aos seus problemas de saúde? (informação sobre produtividade), b) Durante os últimos sete dias, quanto os seus problemas de saúde influenciaram seu trabalho? (informação global de produtividade), c) Durante os últimos sete dias, quão satisfeito você está com seu desempenho no trabalho, mesmo com problemas de saúde? (avaliação altamente personalizada de produtividade).

Outra característica que pode ser vista é a multidimensionalidade, está presente em quase todos instrumentos encontrados. Foram encontradas dimensões físicas, psicológicas, de tempo, de custo, mas sempre na direção da subjetividade, como os indivíduos percebem seu estado físico, seu estado cognitivo entre outros. Cada instrumento pode variar suas dimensões, devido a razões conceituais, ou empíricas ou de acordo com os objetivos desejados.

A bipolaridade também faz parte das características do constructo, que possui dimensões positivas e negativas. As dimensões positivas podem estar relacionadas ao desempenho, autonomia, mobilidade e exemplos de dimensões negativas são a dor, a fadiga, a dependência. E por último temos a mutualidade do constructo, pois a análise de presenteísmo muda de acordo com o tempo, pessoa, lugar, contexto cultural, humor do indivíduo. E esta característica dificulta ainda mais a aferição.

Essas características também podem ser encontradas no constructo qualidade de vida, exposto pelo WHOQOL group, que afirmam que a subjetividade, a multidimensionalidade e a bipolaridade fazem parte imprescindível em qualquer instrumento que avalie a qualidade de vida (PASCHOAL, 2000).

---

## **6.2 Descrição dos instrumentos incluídos na pesquisa**

### **6.2.1 ALWQ – Angina-Related Limitation at Work Questionnaire**

O instrumento The Angina-Related Limitations at Work Questionnaire foi desenvolvido no New England Medical Center com financiamento da Merck e foi projetado para uso em ensaios clínicos e pesquisas sobre a eficácia do tratamento de indivíduos que sofrem de angina crônica estável, ou angina. O questionário é composto por 17 questões, em uma escala de Likert de 5 pontos, relacionadas as limitações do trabalho causadas pela angina e 7 questões destinadas a medir o tempo perdido no trabalho nas últimas quatro semanas (ambos absenteísmo e presenteísmo). A pesquisa é de domínio público, e todas as perguntas estão disponíveis na única publicação que foi encontrada sobre instrumento.

O ALWQ foi o único instrumento de pesquisa encontrado que concentra sua análise individual em trabalhadores com angina, o que limita naturalmente a sua utilidade na mensuração da perda de produtividade no trabalho para a população em geral. Além disso, a pesquisa tem sido objeto de apenas uma publicação significativa (Lerner et al., 1998). Por outro lado, ele tem consistência interna elevada ( $\alpha$  de Cronbach = 0,97 e da correlação de item em relação ao total > 0,75) e boa validade convergente. Finalmente, a validade de conteúdo e critério não foi estudada, e a validade de construto foi fraca a moderada com uma diferença de -0,35 ( $p = 0,04$ ) para -0,63 ( $p = 0,0001$ ).

### **6.2.2 EHC – Employer Health Coalition Healthy People/Productive Community Survey**

A Employer Health Coalition é uma organização sem fins lucrativos com sede na Flórida, que foi criada para melhorar os métodos de serviço em saúde e as economias de escala, principalmente para grandes corporações nesse estado. Com o apoio financeiro da Schering-Plough Corporation, EHC criou e administrou o Healthy People/Productive Community Survey para os funcionários de 8 empresas em 1998, 9 empresas em 1999, e 5 empresas em 2005-2006, como parte de sua visão para qualidade de vida da comunidade. Em 1999, 7 condições de saúde foram

---

---

incluídas na pesquisa. As condições de interesse foram: alergia, artrite, asma, câncer de mama, câncer de cólon, depressão, diabetes, doença cardíaca, hepatite, gravidez de alto risco/cesariana, hipertensão, dor lombar/ciática, enxaqueca, pescoço/costas/afecções da coluna, outras doenças respiratórias, úlcera péptica/refluxo e câncer de próstata. Foi aplicado via e-mail e realizado em duas fases. A primeira fase incluiu cerca de 200 questões de saúde em geral e a segunda incluiu cerca de 150 perguntas de doenças específicas. Questões relevantes sobre doenças/condições de prevalência (nos últimos 20 dias úteis), o número de dias de ausência devido à condição, e o trabalho resultante (incluindo a comunicação, a qualidade do trabalho e a produtividade total), utilizando uma escala de Likert. Embora o EHC tenha confiabilidade moderada na pesquisa e teste de validade convergente para algumas doenças (baseado a correlações com o SF-36 e SF-12) a avaliação feita pelo EHC ainda não possui seus dados publicados.

### **6.2.3 EWPS – The Endicott Work Productivity Scale**

O Endicott Work Productivity Scale foi desenvolvido no NY State of Psychiatric Institute com o apoio da Pfizer. O estudo calcula uma pontuação total de 0 (melhor) a 100 (pior) e é composto por 25 itens mensurados por uma escala de Likert de 5 pontos, abrangendo quatro áreas de produtividade: atendimento (absenteísmo e tempo na tarefa), qualidade do trabalho, capacidade de desempenho e fatores pessoais (sociais, mentais, físicas e emocionais). O instrumento é uma ferramenta de direitos autorais e é cobrado uma taxa para seu uso comercial; outros pesquisadores precisam solicitar permissão e estabelecer um acordo de licença. A confiabilidade de consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach = 0,93) e confiabilidade teste-reteste (de 0,92) do EWPS foram considerados elevados. A pesquisa demonstrou validade na medição da gravidade da doença, mas os testes psicométricos não foram realizados para testar o instrumento em relação ao desempenho ou produtividade padrões. Além disso, EWPS foi objeto de estudo de apenas uma publicação em um jornal significativo (Endicott e Nee, 1997). Finalmente, embora tenha sido projetado para uso geral, o instrumento só foi testado em pacientes com depressão.

---

#### **6.2.4 HLQ – Health and Labor Questionnaire**

O Health Limitations Questionnaire foi desenvolvido no Erasmus University Rotterdam Institute for Medical Technology (um dos dois instrumentos mais importantes desenvolvidos fora dos Estados Unidos) e projetado para examinar a relação entre a doença, tratamento e desempenho no trabalho. O instrumento possui 23 questões, aplicado na forma de papel e autopreenchimento. Está disponível de forma gratuita, com a assinatura de um acordo de licenciamento e foi obtida para fins de estudo, mas não pode ser reproduzido, porque não é de domínio público. Os quatro módulos que compõem o HLQ, cada um possui uma pontuação diferente, incluem absenteísmo, presenteísmo, produção não remunerado (por exemplo, tarefas domésticas) e impedimentos à produção remunerada e não remunerada. As análises do instrumento foram realizadas na população geral (empregados e desempregados), pacientes com enxaqueca e pacientes com problemas no quadril ou joelho. Um estudo mais recente em relação à viabilidade e validade do HLQ com o Quantity and Quality instrument (QQ), concluíram que o HLQ ofereceu menos validade de construto do que o QQ.

#### **6.2.5 HQWP – Health-Related Quality of Life and Work Productivity Questionnaire**

Desenvolvido, em 2008, por HUANG em sua pesquisa de doutorado pelo Georgia Institute of Technology com o objetivo de mensurar a relação entre a qualidade de vida em saúde e produtividade no trabalho. Este questionário é dividido em 3 partes, sendo que a primeira está relacionada a qualidade de vida, contendo 11 questões de auto relato sobre a saúde do entrevistado. A segunda parte está relacionada com a produtividade no trabalho, contendo 17 perguntas que avaliam o absenteísmo e o presenteísmo. E a última parte foi elaborada apenas para classificar os entrevistados, são perguntas sobre gênero (masculino ou feminino), idade, nacionalidade, raça, tipo de trabalho e descrição do trabalho.

Na análise psicométrica do instrumento, foram incluídos os testes de confiabilidade e testes de validade. Foram adicionadas apenas 3 questões sobre a percepção do presenteísmo que ainda não existiam na literatura e

---

---



consequentemente ainda não haviam sido submetidas ao teste de confiabilidade. Para estas questões, determinou-se a confiabilidade através do cálculo do coeficiente alfa de Cronback, obtendo um valor de 0,911. Pode-se notar que estas questões adicionais possuem confiabilidade satisfatória para medidas como o presenteísmo. Em relação a validade do instrumento, três categorias foram abordadas: validade de conteúdo, critério e constructo. Como este instrumento foi baseado em outros instrumentos sobre produtividade existente na literatura, considera-se a validade de conteúdo razoável e relevante para as questões sobre produtividade. A validade de critério não foi realizada, o que não é considerado incomum entre os instrumentos de medida para produtividade. A validação de constructo foi avaliada através da correlação entre a saúde e a produtividade, sendo utilizado o coeficiente de correlação de Spearman para todas as correlações de produtividade, já que a medida do absenteísmo e horas extras violaram a suposição de normalidade dada as distribuições e a medida do presenteísmo ser uma variável ordinal.

#### **6.2.6 HPQ – Health and Work Performance Questionnaire e MHPQ – MacArthur Health and Work Performance Questionnaire**

Anteriormente conhecido como MacArthur Foundation Midlife Development in the US (MIDUS), e mais tarde como MacArthur Health and Work Performance Questionnaire (MHPQ), o Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) foi desenvolvido por uma equipe de pesquisadores liderada por KESSLER em Harvard Medical School no Departamento de Política de Cuidados em Saúde, em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e com o apoio da John D. e Catherine T. MacArthur Foundation. O MHPQ é um questionário de 30 itens projetados para medir a associação entre saúde geral e quatro dimensões: desempenho no trabalho, incluindo o presenteísmo, absenteísmo, acidentes de trabalho e lesões, e sucessos e fracassos relacionados ao trabalho. O instrumento é bem adequado para o uso geral, como é relativamente curto e não contém questões específicas de doenças. O HPQ é um instrumento mais longo baseado no MHPQ, incluindo 92 questões e apresentam mais detalhes sobre as condições crônicas e perguntas detalhadas sobre produtividade, tais como o número de horas que tem trabalhado nos últimos 30 dias.

---

A perda de produtividade tanto para MHPQ quanto para o HPQ é mensurada por uma escala de Likert através de perguntas sobre a carga de trabalho, estado de saúde e desempenho real. Várias versões do instrumento estão disponíveis como de domínio público. O teste de confiabilidade que foi realizada em MHPQ / HPQ revelou que a consistência interna do módulo de desempenho no trabalho foi moderada ( $\alpha$  de Cronbach = 0,74 para o grupo agentes de reservas e 0,81 para o grupo representantes de atendimento ao cliente). A validação do instrumento inclui estudos de calibração entre os resultados MHPQ / HPQ e medidas de desempenho no trabalho e absenteísmo, que demonstraram boa concordância em quatro grupos de diferentes ocupações. A adesão é aberta para qualquer organização, pública ou privada, que está disposta a contribuir com dados para o Arquivo Internacional HPQ.

### **6.2.7 HRPQ-D – Health-Related Productivity Questionnaire Diary**

O HRPQ-D foi elaborado por KUMAR e colaboradores pelo College of Pharmacy, University of Michigan em 2003, e foi desenvolvido para ser auto administrado e obter informações sobre dados de produtividade no âmbito dos ensaios clínicos e coleta de dados para levantamentos em pesquisa. Os itens foram desenvolvidos e testados em 2 grupos de pacientes com a doença de Parkinson. O HRPQ foi projetado para fornecer dados relativos a participação na força de trabalho relacionados a saúde, incluindo aposentadoria prematura, redução do tempo integral para tempo parcial de trabalho, absenteísmo (incluindo horas perdidas de trabalho remunerado, em casa e atividades escolares) e presenteísmo (redução da eficácia durante qualquer trabalho que deve ser desempenhado). O instrumento está disponível em 2 formatos: o completo (HRPQ) e o reduzido (HRPQ-D), que possui apenas as perguntas sobre a perda de produtividade relacionada ao absenteísmo e o presenteísmo.

A lógica por trás do desenvolvimento do HRPQ era de criar um instrumento genérico que mensurasse a produtividade no trabalho em pessoas que possuam diferentes tipos de doenças, sendo elas crônicas ou agudas. Além disso, os dados dos pacientes não são baseados no período de 7 dias, ao contrário do WPAI e WLQ, e foram determinadas pontuações para o presenteísmo, ao contrario do EWPS.

---

---

Em 2003, foi publicada a validação do instrumento HRPQ-D por Kumar e colaboradores pela Universidade de Michigan. O estudo foi realizado em pacientes que sofrem de mononucleose infecciosa em 11 centros dos Estados Unidos, durante um período de 8 semanas. Os pacientes responderam o questionário diariamente durante as semanas 1, 2, 4 e 8. Os resultados obtidos foram satisfatórios para as correlações entre a perda de horas de trabalho por causa do absenteísmo e perda de produtividade e os sintomas da doença. Conclui-se que o instrumento possui boa validade de constructo, tornando-se uma ótima ferramenta para aplicação em ensaios clínicos ou levantamento de dados para pesquisas.

### **6.2.8 HWQ – Health and Work Questionnaire**

O Health and Work Questionnaire foi desenvolvido para avaliar a relação entre o tabagismo e a produtividade no local de trabalho. O instrumento foi criado com o apoio financeiro da GlaxoSmithKline. HWQ consiste em 30 perguntas, cada um em uma escala de Likert de 10 pontos, que foram classificados em seis domínios: a produtividade, as relações com o supervisor, paciência, concentração, satisfação no trabalho e satisfação fora do trabalho (pessoal). A confiabilidade e validade de testes foram realizadas em uma amostra de agentes de reservas aéreas de uma companhia aérea internacional com sede nos EUA. A consistência interna para cada uma dos seis domínios foi de moderada a alta ( $\alpha$  de Cronbach variou 0,72-0,96). A validade de construto foi feita pela comparação dos escores HWQ pelo tabagismo. A análise mostrou que havia uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ) para a satisfação fora do trabalho e a produtividade. O critério de validação foi realizado comparando as correlações entre os escores HWQ e duas medidas objetivas: Total de horas perdidas, que mede o tempo médio que um indivíduo não estava disponível para atender as chamadas sem uma desculpa aprovada e Pontos totais de Desempenho, que mede o desempenho do empregado utilizando uma fórmula com base na receita gerada, tempo de chamada em espera e serviço de entrega de bilhetes. Correlações de Total de Horas perdidas foram estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) para todos os domínios do HWQ exceto para satisfação fora do trabalho, mas correlações entre Pontos Totais de Desempenho e satisfação fora do trabalho foram estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

---

### **6.2.9 MWPLQ – Migraine Work Productivity Loss Questionnaire**

O Migraine Work and Productivity Loss Questionnaire foi desenvolvido no Centro Médico de Nova Inglaterra com financiamento da Merck para medir o impacto da enxaqueca sobre o desempenho do trabalho. O estudo foi publicado e é composto por 26 questões, incluindo 18 questões em uma escala de Likert de 5 pontos relacionados às dificuldades nas tarefas específicas do trabalho, devido à enxaqueca. Estas 18 questões sobre tarefas de trabalho foram categorizados em 7 domínios: gestão de tempo, qualidade de trabalho, quantidade de trabalho, esforço físico, exigências interpessoais, esforço mental, e fatores ambientais. A consistência interna para as questões de dificuldade no trabalho foi elevada, com  $\alpha$  de Cronbach entre 0,86 e 0,95, enquanto as correlações entre os domínios de trabalho também foram fortes, com  $\alpha$  de Cronbach variando 0,67-0,91. A validade de face para o desempenho do trabalho foi estabelecida alegando alta aplicabilidade (mais de 90%) das perguntas com relação ao trabalho e sua relação com as crises de enxaqueca para todos os domínios, exceto para o domínio ambiental (cerca de 67%). A validade congruente foi medida através da observação da correlação entre os indicadores enxaqueca (gravidade, deficiência, 24 horas 24-hour Migraine Quality of Life Questionnaire e SF-36) e horas de perda de trabalho, a eficácia no trabalho com enxaqueca, domínios de dificuldade no trabalho e dificuldades no trabalho em geral. Todos os indicadores reportaram uma correlação moderada com esses fatores, exceto do SF-36, que teve baixa correlação. A validade de critério de MWPLQ ainda não foi avaliada.

### **6.2.10 OT – Osterhaus Technique**

Desenvolvido em 1992, o Osterhaus Technique foi o primeiro método desenvolvido para medir a perda de produtividade no trabalho devido à doença. OT é um instrumento de 12 perguntas de autopreenchimento desenvolvido por uma equipe de pesquisa da Glaxo (agora GlaxoSmithKline) e a população-alvo são os funcionários que sofrem de enxaquecas. Uma pesquisa foi feita para selecionar as questões que mensurem o absenteísmo, medido pelo número de dias de trabalho perdidos devido a enxaqueca, e o presenteísmo, medidos como os dias trabalharam

---

com os sintomas da enxaqueca e horas afetadas por cada episódio de enxaqueca. A confiabilidade e validade do instrumento ainda não foi relatado na literatura.

#### **6.2.11 PRODISQ – Productivity and Disease Questionnaire**

Instrumento elaborado por KOOPMANCHAP e colaboradores pelo Institute for Medical Technology Assessment (iMTA) com o apoio do Erasmus Medical Center em 2005. Os custos de produtividade são com frequência um importante componente em avaliações econômicas para programas de cuidado com a saúde. Este questionário foi desenvolvido, testado e validado para a mensuração e avaliação dos custos da produtividade relacionados com a saúde do indivíduo. Foi aplicado em uma população de pacientes e trabalhadores holandeses. O questionário abrange todos os aspectos relevantes da relação entre a produtividade e a saúde, incluindo a ausência ao trabalho, mecanismos de compensação que podem reduzir a perda de produtividade, redução de produtividade (perda de eficiência) e os custos de produtividade ao nível das organizações. Usando este instrumento pode facilitar a validade das estimativas de custos de produtividade em avaliações em programas de saúde.

#### **6.2.12 QQ – Quantity and Quality Instrument**

O Quantity and Quality Instrument foi desenvolvido no Erasmus University Rotterdam Institute for Medical Technology e é, junto com HLQ, um dos dois principais instrumentos desenvolvidos fora dos Estados Unidos. O instrumento foi elaborado para medir a quantidade e a qualidade de trabalho realizado diariamente, pedindo aos participantes para indicar em duas escalas VAS separadas de 1 a 10 sobre a qualidade e quantidade do trabalho realizado. O QQ é composto por cinco perguntas. A validade do construto foi realizada porque não era possível manter o controle de respostas individuais diárias durante um período de tempo devido ao anonimato. A correlação da escala de quantidade do método QQ, Qt, com o instrumento OT foi forte (o coeficiente de Pearson = 0,92), embora o OT não ter sido validado. Por outro lado, a correlação de Qt com o levantamento HLQ, que tem base para a validade de critério, foi moderada (coeficiente de Pearson = 0,40). A quantidade (Qt) e qualidade de componentes (QI) teve um valor de correlação

---

significante (coeficiente de Pearson = 0,59), o que pode significar uma forte relação entre os dois componentes. Além disso, não se sabe como combinar essas quantidades para obter uma perda total de produtividade. A validade externa, medida pela comparação da produtividade auto-relatada com a produção real, foi moderada para um grupo de camadas de piso (coeficiente de Pearson = 0,48) e inexistente para um grupo de pavimentadoras (devido à baixa variação em volume de produção real). Além disso, o QQ foi mais sensível aos indicadores de saúde e as características do trabalho que o HLQ, como mencionado acima.

### **6.2.13 RA-WIS – Work Instability Scale for Rheumatoid Arthritis**

Desenvolvido por GILWORTH e colaboradores pela University of Leeds e publicado em 2003, o RA-WIS é um instrumento elaborado para avaliar a instabilidade no trabalho causada pela artrite reumatoide, que está diretamente ligado ao presenteísmo devido à doença. Este é um instrumento específico, elaborado e validado para analisar apenas uma doença, e como se trata de instabilidade no trabalho e problemas no desempenho do trabalho, está ligado unicamente ao presenteísmo. O conceito de instabilidade no trabalho (WI - Work Instability) foi explorado e resultando na seguinte sentença: é um estado em que as consequências causadas pela incompatibilidade no trabalho comparadas com as habilidades funcionais do indivíduo e as exigências do trabalho podem ameaçar a permanência no emprego se não resolvidas.

O estudo foi realizado em pacientes recrutados em ambulatórios de reumatologia em West Yorkshire, Reino Unido, em 3 hospitais, um grande hospital de ensino em Leeds e outros 2 hospitais distritais menores ( Bradford, Pontefract e HospitalPerdefields em Wakefield). A metodologia foi separa em etapas, primeiramente foram realizadas entrevistas qualitativas e gravadas, a transcrição destas gravações foram realizadas em seguida, para análise usando uma abordagem teórica fundamentada e um software especializado. Em seguida foi realizada a análise dos transcritos e o desenvolvimento dos primeiros itens do instrumento. Esta primeira versão do instrumento com 76 questões foi enviada por correio para 625 indivíduos, sendo que apenas 475 retornaram e 206 foram incluídos no estudo, pois estavam comparecendo ao seu local de trabalho. A validação de

---

---

critério foi realizada em seguida, através de uma avaliação profissional de padrão ouro, e na sequência a validação de constructo utilizando o Rasch model, uma abordagem estatística para definir e quantificar o constructo de instabilidade no trabalho. Logo após a redução dos itens foi realizada e analisada pelos especialistas. Por fim a última versão do instrumento foi enviada para 229 indivíduos e analisados através de teste-reteste com intervalo de 2 semanas. Concluiu-se que este instrumento quando utilizado para pesquisa fornecerá dados para mensurar aspectos importantes da incapacidade relacionada a artrite reumatoide. Será muito importante particularmente em estudos que buscam os custos indiretos associados a perda de trabalho.

#### **6.2.14 SARAPS – Stanford / American Health Association Presenteeism Scale**

Desenvolvido por KOOPMAN e PELLETIER em 2000 pela American Health Association (AHA) e Merck Pharmaceuticals, este instrumento é uma primeira versão do SPS. Mensura a capacidade de concentração no trabalho entre os funcionários, mesmo estando com o impacto da dor e outros problemas de saúde que influenciam no desempenho do trabalho e produtividade no trabalho. Este instrumento concentra-se especificamente sobre a avaliação do presenteísmo, que está relacionado com a concentração cognitiva, emocional e comportamental do trabalhador na realização do trabalho. O SAHAPS foi desenvolvido como uma ferramenta de avaliação para populações de trabalhadores que desempenham suas tarefas com uma alta prevalência de dor nas costas, dores de cabeça, ou outros problemas crônicos de saúde, muitas vezes vividos em seu local de trabalho, podendo interferir na sua produtividade. Também mensura outros indicadores de produtividade como a rotatividade de emprego e taxas de absenteísmo no trabalho. Além disso, é utilizado em nível organizacional ou em grupos para mensurar o impacto de problemas de saúde e/ou programas de intervenção para a população de funcionários. Este instrumento pode ser aplicado em pesquisa, tais como ensaios clínicos, que exigem um alto padrão de validade e confiabilidade. Composto por 42 itens, incluindo 7 itens demográficos, 35 itens sobre presenteísmo (29 sobre presenteísmo geral, 3 sobre escala de presenteísmo em percentual de tempo, 3 sobre escala de medicação em presenteísmo), em um tempo de conclusão de 7-10

---

min. O foco da medida é ser capaz de se concentrar no trabalho, apesar de eventuais problemas de saúde. Foi projetado para representar 3 domínios psicológicos relevantes para a capacidade de concentração durante o trabalho: 1) domínio cognitivo; 2) domínio da motivação/afetivo; e 3) domínio comportamental. Itens desenvolvidos nestes 3 domínios são avaliados em 2 dimensões de produtividade no trabalho: 1) presenteísmo que ocorre durante o processo de trabalho, 2) presenteísmo resultando em consequência do trabalho.

### **6.2.15 SPS – Stanford Presenteeism Scale**

O Stanford Presenteeism Scale (SPS) foi traduzido e validado na língua portuguesa de Portugal juntamente com o Work Limitation questionnaire (WLQ) e devidamente testado junto a população portuguesa (FERREIRA et al., 2010). Mais recentemente realizaram a adaptação transcultural e validação para o português brasileiro da versão reduzida SPS-6 (PASCHOALIN et al., 2013). Este instrumento busca conhecer a relação entre o presenteísmo, problemas de saúde e a produtividade entre os trabalhadores. É constituído por seis itens, em uma escala tipo Likert, diferenciando de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente); o escore obtido pela soma das pontuações dos itens pode variar de seis a trinta. É aplicado por meio de autopreenchimento em que os respondentes determinam até que ponto concordam com as afirmações que descrevem como seu estado de saúde pode ou não afetar seu trabalho. A escala mede habilidades dos participantes para se concentrar e executar o trabalho, apesar de ter um problema de saúde, por meio de dois fatores: finalizar o trabalho e evitar distração. O primeiro fator está relacionado às causas físicas e o segundo refere-se aos aspectos psicológicos (KOOPMAN et al., 2002).

A Stanford Presenteeism Scale foi desenvolvida por Koopman e colaboradoras em 2002, e somente traduzida e validada para o português brasileiro em 2013, por Paschoalin e colaboradores. Essa adaptação transcultural e validação exigem muitas etapas para que seja de alta confiabilidade. Foi um estudo metodológico que envolveu 153 trabalhadores de enfermagem, incluindo seis aspectos de equivalência, obtidos pelas seguintes etapas: tradução, primeira versão de consenso, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste, estudo de

---



confiabilidade teste/reteste e validade dimensional. Nos resultados a estabilidade dos itens variou de moderado a quase perfeito e da escala foi quase perfeito. Dois fatores foram observados pela análise fatorial exploratória: o primeiro incluiu os aspectos físicos – trabalho finalizado e o segundo incluiu os aspectos psicológicos – distração evitada. Após esse processo pode-se concluir que este instrumento está indicado para aplicação em futuros trabalhos e ajudando na mensuração do presenteísmo nos trabalhos.

#### **6.2.16 UHI – Unnamed Hepatitis Instrument**

Muito utilizado como parte das pesquisas feitas especificamente para pacientes com hepatite, o Unnamed Hepatitis Instrument (UHI) foi desenvolvido por MCHUTCINSON pela Scripps Clinic and Research Foundation, possui 3 itens relacionados com o efeito da doença sobre o trabalho e a produtividade. Embora as medidas de pesquisa sejam o absenteísmo e o presenteísmo, esta última medida não pode ser traduzida em uma variável monetária, pois a perda de produtividade é uma medida dicotômica. A pontuação total não é mensurada, mas os pacientes são classificados em grupos de acordo com a sua produtividade: se ela melhorou, piorou ou permaneceu a mesma desde um ponto de partida especificado. O conteúdo do UHI é de domínio público, e a confiabilidade e a validade ainda não foram relatadas.

#### **6.2.17 VOLP – Valuation of Lost Productivity**

Em 2011, ZHANG e colaboradores desenvolveram e validaram o instrumento VOLP, diante da premissa em que os questionários existentes sobre produtividade não capturam informações suficientes sobre a perda de produtividade, o objetivo deste estudo foi criar um instrumento que captura o tempo de trabalho perdido devido a um problema de saúde e características do trabalho e do local de trabalho para que o valor da perda de produtividade para a sociedade possa ser calculado. Em primeiro lugar, uma primeira versão do questionário foi desenvolvido pela seleção de itens de questionários existentes, tendo como mensuração principal o absenteísmo e o presenteísmo. Em seguida, os itens com conteúdo semelhante foram identificados e duplicações foram eliminadas. Em terceiro lugar, a viabilidade da primeira versão do questionário foi pré-testado em um grupo de foco (n = 15).

---

Finalmente, depois de aperfeiçoar dos itens, a sua aplicabilidade foi testada em mais de 140 pacientes com artrite reumatoide recrutados a partir de um grupo, no Reino Unido. Indicadores relativos ao salário associados a produtividade também foram obtidos por meio do questionário. A versão final inclui itens sobre a situação de emprego, absenteísmo, presenteísmo, trabalho não remunerado, e as características do trabalho, que inclui perguntas sobre a dinâmica da equipe, disponibilidade de substitutos e sua substituição, sensibilidade, tempo e mecanismos de compensação. A importância de incorporar estas perguntas demonstraram que, quando um funcionário estava ausente, ou presente no trabalho, mas incapaz de trabalhar em plena capacidade, a consequente perda de produtividade poderá exceder a perda individual do empregado. Indicadores foram mostrados como sendo maior que um, representando o excesso de perda de produtividade. Concluiu-se que este questionário permite que o trabalho e as características do local de trabalho podem ser capturados de forma que a perda de produtividade real, a nível da sociedade, atribui-se ao absenteísmo e presenteísmo.

Este questionário possui três versões, sendo uma longa contendo 36 questões e 2 versões curtas contendo 15 e 6 questões. É um questionário digital e possui traduções em 12 línguas, podendo ser utilizado em 15 países, porém ainda não há tradução na língua portuguesa.

#### **6.2.18 WBA-P - Well-Being Assessment for Productivity**

Desenvolvido por PROCHASKA e colaboradores, em 2011, pela University of Rhode Island nos Estados Unidos, o WBA-P tem como objetivo fornecer uma avaliação informativa sobre a perda de desempenho no trabalho, devido as barreiras relacionadas ao bem-estar. Foi desenvolvido utilizando análise de fator exploratório e confirmatório utilizando dados fornecidos por 1827 indivíduos estavam empregados. A validação de critério foi estabelecida por meio de análise de variância multivariada através de medidas de saúde e bem-estar. Os participantes foram recrutados através da Internet e concluídos a um inquérito online. Somente pessoas empregadas foram incluídas na pesquisa, com uma idade média de 47 anos, e a maioria dos participantes eram casados. A avaliação constou de cinco

---

medidas diferentes: estado geral de saúde, trabalho e desempenho, bem-estar para a avaliação da produtividade, gestão de risco para a saúde, e avaliação da vida.

Esta abordagem visa uma medida mais ampla do problema. Em vez de apenas se concentrar em doenças crônicas ou físicas como um meio para a perda de produtividade dos trabalhadores, a avaliação também examina as tensões pessoais e financeiras, e problemas como as alergias.

Este estudo mostrou que o instrumento foi um meio eficaz de avaliar um sentido mais amplo de presenteísmo. No entanto, ele estará presente se as organizações e líderes de aprendizagem não adotarem uma abordagem ampla para avaliação de perda de produtividade, que detecta as tensões pessoais mais difíceis de mensurar.

#### **6.2.19 WHI – American Productivity Audit – Work and Health interview**

O Work and Health Interview foi desenvolvido pela AdvancePCS, agora conhecido como Caremark, através de uma comparação de seis questionários sobre a duração, a taxa de participação, viés de memória e validade discriminativa. O instrumento resultante é uma pesquisa eletrônica de 46 perguntas administradas por telefone, sua finalidade é medir a relação entre saúde e tempo produtivo perdido no mercado de trabalho dos EUA. O instrumento necessita de participantes para avaliar o desempenho em uma escala de Likert de 5 pontos, e possui seis módulos que incluem o consentimento informado, situação de emprego, 21 episódios de problemas de saúde específicos, a visualização do trabalho, perda de tempo produtivo (LPT), e demografia. O instrumento está disponível de forma gratuita, com a assinatura de um acordo de licenciamento, devido as restrições de direitos autorais. Embora a confiabilidade da WHI ainda não tenha sido publicada, vários ensaios de validade do instrumento foram realizados. A validade de critério foi medida comparando medidas WHI com medidas objetivas de trabalho. Grandes correlações foram relatadas para as medidas gerais (dia todo e parcial) de absenteísmo (coeficiente de Pearson de 0,84,  $p < 0,0001$ ; coeficiente de 0,76 de Spearman,  $p < 0,0001$ ) e LPT (coeficiente de 0,59 de Pearson,  $p < 0,0001$ ; coeficiente de Spearman de 0,63,  $p < 0,0001$ ), e correlação moderada foi relatado para presenteísmo (coeficiente de Pearson 0,29,  $p < 0,05$ ; coeficiente de 0,31 de

---

Spearman,  $p < 0,05$ ). Somente o componente que mede os dias parciais de absenteísmo teve uma fraca correlação (coeficiente de 0,13 de Pearson, coeficiente de 0,19 de Spearman).

#### **6.2.20 WHODAS 2.0 - World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0**

O WHODAS 2.0 foi desenvolvido para medir a funcionalidade e incapacidade de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. WHODAS 2.0 tem uma medida padrão para garantir a comparabilidade científica em diferentes populações.

Uma série de estudos foram realizados em todo o mundo. Mais de 65.000 entrevistados foram extraídos da população em geral e populações específicas de pacientes foram avaliados por entrevistadores, que se candidataram a WHODAS 2.0, e receberam treinamento e calibração (instrumento com 36 itens em sua versão completa e 12 itens em uma versão abreviada).

Foi encontrado uma (alfa de Cronbach,  $\alpha$ : 0,86), alta confiabilidade teste-reteste (coeficiente de correlação intraclassa: 0,98), boa validade concorrente na classificação dos pacientes quando comparado com outros instrumentos de medição, conformidade com as propriedades da escala Rasch entre as populações, e boa capacidade de resposta

O WHODAS 2.0 atende a necessidade de um instrumento robusto que pode ser administrado facilmente para medir o impacto das condições de saúde, monitorizar a eficácia das intervenções e estimar a carga de ambos os transtornos mentais e físicos em diferentes populações.

#### **6.2.21 WLQ – Work Limitation Questionnaire**

Estudos revelam que o WLQ apresenta um coeficiente de confiabilidade interna excelente, com um  $\alpha$  de Cronbach que varia entre 0.89 e 0.91 (LERNER et al., 2001; LERNER et al., 2002). Posteriormente, surgiram suas versões reduzidas de 16 itens, com quatro dimensões de um  $\alpha$  de Cronbach que varia entre 0.74 e 0.96

---

---

(BEATON & KENNEDY, 2005) e de 8 itens (OZMINKOWSKI et al., 2004). O WLQ, na versão 25 itens, foi validado em português brasileiro, com  $\alpha$  de Cronbach que varia entre 0.81 a 0.90 nos quatro domínios, gestão do tempo, capacidade para realizar o trabalho físico, concentração e relacionamento interpessoal, capacidade de atingir os objetivos. (SOAREZ et al., 2007). A versão reduzida foi elaborada por Ozminkowski e colaboradores (2004) e apresenta somente oito itens de autopreenchimento e estabelecidos numa escala de 5 pontos (“discordo totalmente” até “concordo totalmente”). De acordo com a validade, esta é uma boa medida para avaliar o impacto das doenças crônicas no ambiente de trabalho. Da mesma forma, fornece uma boa imagem do papel da saúde do trabalhador na sua produtividade. Considerando também que os índices de consistência interna apresentam valores bastante aceitáveis acima de 90 (LERNER et al., 2001).

#### **6.2.22 WPAI – Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire**

O Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire foi desenvolvido por REILLY em parceria com a Universidade do Texas Medical Branch em Galveston e Marion Merrell Dow (hoje Sanofi-Aventis), a fim de avaliar o efeito das condições gerais e específicas de saúde relacionadas com a perda de produtividade. Uma versão (WPAI-GH) abrange a saúde geral (6 questões, 5 dos quais se relacionam diretamente a produtividade no trabalho) e outro (WPAI-SHP) aborda um problema de saúde específico (9 perguntas, duas das quais dizem respeito diretamente a produtividade no trabalho e 2 que se relacionam diretamente com a produtividade escolar); no entanto, a validade e a capacidade de resposta para a última versão só foram estabelecidas por algumas doenças, incluindo alergias e dermatite crônica nas mãos. As pontuações são calculadas para quatro áreas de domínio: porcentagem do tempo de trabalho perdido devido à saúde, porcentagem de prejuízo no trabalho devido à saúde, prejuízo de trabalho total devido à saúde e porcentagem de atividades comprometidas devido à saúde. Todas as perguntas da pesquisa são de domínio público e disponível no site da Reilly Associates.

A maior parte da confiabilidade do WPAI e testes de validade foram realizados na versão de saúde geral. A confiabilidade teste-reteste do instrumento foi realizada por meio dos resultados tomados em momentos diferentes e foi

---

considerada muito boa (coeficiente de Pearson > 0,69). A validade de construto foi medida através do cálculo de correlações entre os resultados do WPAI-GH e SF-36 avaliadas, revelando uma correlação moderada a forte com as mensurações do SF-36. A validade discriminativa foi medida através da análise da correlação entre a gravidade dos sintomas e o comprometimento. Fracas correlações foram relatadas para o tempo de trabalho perdido (coeficientes de Spearman variam 0,11-0,16) e correlações moderadas foram relatadas para comprometimento no trabalho, comprometimento de trabalho total e comprometimento da atividade (coeficientes de Spearman 0,3-0,53). Por outro lado, a versão de saúde geral não pode ser psicometricamente validada quando se mede as condições específicas dos indivíduos. A versão de saúde geral não foi considerada válida, confiável e responsivo quando usado no transtorno do pânico, por exemplo. Dos instrumentos encontrados na revisão da literatura, WPAI tem de longe a história mais longa e mais ativa em relação a publicações. Algumas das publicações mais importantes incluem estudos relacionados ao seu uso em pacientes com asma e alergias, cuidadores, doença de Crohn, a DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), dermatologia, a DRGE (doença do refluxo gastresofágico), estado geral de saúde, dor de cabeça, hepatite, hipertensão, IBS (síndrome do intestino irritável), saúde mental, nocturia e síndrome das pernas inquietas.

### **6.2.23 WPI - Worker Productivity Index**

O Work Productivity Index, criado por pesquisadores do Bank One (hoje JP Morgan Chase), da Universidade Northwestern, Universidade Depaul, e da Universidade de Michigan, é o único instrumento que não é uma pesquisa, mas é sim um índice que combina medidas de absenteísmo, presenteísmo e incapacidade a curto prazo. O instrumento é o único que combina uma medida objetiva de absenteísmo, com base nos registros de ausência e incapacidade que mesuram o tempo real longe do trabalho, e uma medida de presenteísmo subjetiva, que mede eletronicamente a falha do empregado para atender a um padrão específico de produtividade ao invés de usar um relatório individual. A população-alvo foi, assim, limitado a funcionários de atendimento ao cliente em uma telefônica, mas a mesma técnica poderia concebivelmente ser usada em outro domínio onde a produtividade poderia ser medida objetivamente e discretamente. Além disso, a ferramenta pode

---

ser correlacionada com riscos para a saúde, quando utilizado em conjunto com um Health Risk Appraisal (HRA). A confiabilidade e teste de validade do WPI não foram relatados, embora um estudo publicado fez uma relação inversa entre os riscos de saúde e de produtividade usando WPI.

#### **6.2.24 WPSI - Work Productivity Short Inventory**

O Work Productivity Short Inventory foi desenvolvido por uma equipe do Institute for Health and Productivity Studies at Cornell e do Grupo Medstat com financiamento da Pfizer. O levantamento de 22 itens é projetado para estimar mudanças na produtividade, tanto absenteísmo como o presenteísmo, associada com 15 condições específicas de saúde: alergia, infecção respiratória, artrite, asma, transtorno de ansiedade, depressão e transtorno bipolar, estresse, diabetes, hipertensão, enxaqueca, doença cardíaca / colesterol alto, Alzheimer, alergias pediátricas, otite média (infecção do ouvido) e infecções respiratórias. A pesquisa está disponível em versões dos últimos 12 meses, 3 meses, últimas 4 semanas e 2 semanas e é protegido por direitos autorais.

Uma característica distinta do WPSI é que o entrevistado deve calcular a perda de produtividade devido a uma certa condição, resultando em estimativas mais conservadoras do que a maioria dos outros instrumentos, que assumem que, dada uma condição de saúde, todas as alterações de produtividade do trabalho são o resultado desta condição. Além disso, devido à natureza abrangente e específica das perguntas, WPSI é mais focado em condições de saúde que afetam a produtividade.

Cálculos tradicionais de confiabilidade baseados em escala, como o alfa de Cronbach não eram práticos para WPSI porque cada condição tinha três perguntas, o que torna impossível a construção de escalas detalhadas dentro do qual a experiência total pudesse ser medida com cada condição. O teste de confiabilidade foi assim realizado, dividindo aleatoriamente os assuntos em dois grupos e comparando as medidas de pesquisa em todos estes grupos. Das 45 comparações possíveis, só havia uma diferença significativa para os funcionários, cujo trabalho foi afetado pela artrite, de modo que o instrumento foi considerado confiável. Com base em comparações de prevalência com arquivos de reclamações em uma pesquisa

---

NHIS (National Health Interview Survey), foram encontradas fortes evidências para validade do conteúdo e construto, mas fraco para a validade preditiva.

### **6.3 Análise dos instrumentos de pesquisa**

Os trabalhos científicos em saúde que mensuram perda de produtividade analisam o absenteísmo e o presenteísmo. Sabe-se que o absenteísmo possui uma mensuração menos complicada, pois o trabalhador não está presente em seu local de trabalho, então neste dia ele não produziu. Para mensurar o absenteísmo relacionado à saúde, um levantamento dos atestados registrados nas empresas pode ser uma opção. Já o presenteísmo não possui indicadores objetivos para análise, pois não possui parâmetros de avaliação, apenas a sua análise subjetiva que se caracteriza pelo questionamento e auto percepção dos trabalhadores.

HUANG, em 2008 relata que os instrumentos SPS e WLQ avaliam unicamente o presenteísmo, sendo que a tradução feita para a língua portuguesa brasileira por SOAREZ e colaboradores em 2007, ressalta que o WLQ não é direcionado somente ao presenteísmo, mas também a outros fatores que podem estar relacionados com o desempenho dos funcionários, como o abstenenteísmo. No Brasil, SPS-6 é o único instrumento que avalia unicamente o presenteísmo, foi traduzido por PASCHOLIN e colaboradores somente em 2013.

Diante dos resultados, observou-se que o interesse na mensuração da perda de produtividade causada pelo presenteísmo começou em 1992, com o instrumento Osterhaus Techique, porém o período que mais obteve desenvolvimento de questionários sobre esse tema foi de 2001 até 2005. Esta diferença entre as pesquisas no exterior e no Brasil se dá pelo nível de desenvolvimento e cultura de cada país. Os países desenvolvidos possuem alto nível de desenvolvimento científico e tecnológico, e a luta por melhores condições de vida da população é visível e constante, principalmente no diz respeito a uma melhor distribuição de renda, não existindo grande disparidade entre as classes. Além disso, as condições de trabalho são diferenciadas, devido ao alto índice de industrialização e grande parte da mão de obra ter sido substituída por máquinas. No entanto, a população ativa desses países está empregada e trabalha de uma forma totalmente eficiente.

---



Neste pensamento, pode-se incluir a análise dos países encontrados na pesquisa, esses foram Estados Unidos da América, Canadá, Holanda, Suíça e Inglaterra, todos considerados países desenvolvidos, sendo que o primeiro citado possui uma diferença significativa, compreendendo 19 dos 25 instrumentos encontrados na pesquisa.

Ainda nesta reflexão, existe a discussão sobre as traduções transculturais de instrumentos de pesquisa existentes e a importância do desenvolvimento de novos instrumentos. Como já discutido anteriormente, as questões culturais e problemas sociais de cada país influenciam na mensuração do constructo presenteísmo. Quando se faz uma tradução ou adaptação transcultural é necessário que a validação da mesma seja realizada para que esse instrumento possa ser utilizado com confiança, porém a essência da elaboração ainda não vai ser a mesma. Por este motivo, é interessante e considerável que o desenvolvimento de instrumentos ganhasse uma atenção distinta, para que as características de cada localidade sejam consideradas e respeitadas.

Na análise realizada nos itens dos instrumentos, observa-se a presença de períodos que se pretende averiguar, denominados “*recall periods*”, e não possui uma tradução específica em português. Temos como exemplo: nos últimos 30 dias, nos últimos 7 dias, que estão diretamente ligados ao que se pretende avaliar. Ainda no estudo de HUANG, comprovou-se que para avaliar o domínio de saúde mental a análise dos últimos 30 dias recebeu uma maior significância, e quando se deseja avaliar a produtividade através do presenteísmo, a análise dos últimos 30 dias e últimos 7 dias obterão maior significância. Verificou-se também que as medidas de saúde mental como indicadores de perda de produtividade através do absenteísmo e presenteísmo foi maior do que as medidas de saúde física.

É importante determinar quanto tempo o sujeito da pesquisa é capaz de lembrar quando questionado sobre sua perda de produtividade no trabalho. Quando se utiliza um “*recall period*” inapropriado ou muito longo, como por exemplo: nos últimos 6 meses, 12 meses, pode causar problemas na lembrança dos acontecimentos (falhas na memória) e dificultar a recordação precisa dos fatos. Na literatura alguns trabalhos já abordaram o uso de “*recall period*” inapropriado em relação a perda de produtividade no trabalho. Quando se trata de absenteísmo, os

---

“*recall periods*” analisados são: nas últimas 2 semanas, 4 semanas, 2 meses, 6 meses e 12 meses. Para a análise, consideraram os atestados mantidos nas empresas como o “*gold standart*” (padrão ouro) e compararam com o absenteísmo retratado pelos funcionários da empresa. Relataram que a precisão dos relatos sobre a ausência no trabalho feitos pelos funcionários diminuía à medida que aumentava o “*recall period*”. Recomenda-se um “*recall period*” que não ultrapasse 2 meses, quando utilizado para mensurar absenteísmo causado por problemas na saúde (ZHANG *et al.*, 2011).

A falta de precisão pode aumentar de acordo com o intervalo de “*recall period*” quando as horas de trabalho são a unidade de medida ou quando o presenteísmo é avaliado. “*Recall periods*” de 2 semanas e 1 semana são comumente utilizados em instrumentos que mensuram o presenteísmo. Porém, REILLY e colaboradores (2004) acreditam que o acesso aos dados diários ou acesso momentâneo sugere uma maior precisão de resposta, porém o “*recall period*” de 7 dias é a melhor opção para o presenteísmo, pois um período menor pode reduzir a confiabilidade e efeito estimado.

A relação entre os instrumentos gerais versus os instrumentos específicos deve ser analisada com cautela. Quando um instrumento mensura perda de produtividade em indivíduos com doenças específicas, surge um dilema: se esta perda está relacionada com as condições gerais de saúde ou se a perda é realmente causada pela doença. A perda de produtividade devido a uma doença específica não deve ser capturada apenas pela doença por si só, mas também pelo impacto das comorbidades e efeitos colaterais e/ou toxicidade do tratamento, quando o efeito do tratamento na produtividade for de interesse do estudo. No entanto, os sujeitos de pesquisa não são capazes de julgar com precisão. Por exemplo: um indivíduo com artrite reumatoide está ausente do seu trabalho devido a toxicidade do tratamento relatado por ele, os dias perdidos de trabalho não podem ser totalmente atribuída a artrite reumatoide. Similarmente, horas perdidas devido a fadiga não deve ser atribuída a artrite reumatoide em alguns indivíduos. Em contraste, a perda de produtividade devido a saúde geral exclui a perda devido razões pessoais ou sociais durante a captura dos efeitos das comorbidades, eventos adversos, toxicidade, fadiga entre outros. No entanto, os dados podem estar distorcidos por valores discrepantes e diluído por perdas independentes, como por

---

exemplo, um acidente de carro. Na prática, essas questões podem ser resolvidas através de uma grande amostra, um projeto controlado e randomizado, a exclusão de discrepâncias nas análises que devem ser diárias, e perguntar aos indivíduos se existem outro problema importante de saúde, que não seja a doença, que tenha impacto sobre o trabalho.

No caso de um instrumento que mensure a perda de produtividade no trabalho através do presenteísmo causado por problemas bucais, a atenção deve estar voltada a avaliação de saúde bucal como um todo, já que não existem instrumentos com essa finalidade. Futuramente as especialidades odontológicas, no intuito de corroborar com a saúde bucal do trabalhador, contribuiriam na elaboração de instrumentos específicos, avaliando a periodontia, que está relacionada a doenças da gengiva e do periodonto; disfunção temporomandibulares (DTM), que muitas vezes está associada a dores de cabeça e dor na face; a ortodontia, que pode causar muito desconforto e dor nos dentes nos períodos de ativação dos aparelhos, entre outros.

#### **6.4 Questões selecionadas e adaptadas para Saúde Bucal do trabalhador**

Esta etapa se caracteriza pela fundamentação teórica para elaboração dos itens de um novo instrumento de pesquisa, que avaliará e mensurará a perda de produtividade dos trabalhadores devido ao presenteísmo odontológico. Segundo SUPO (2013), para uma primeira versão é necessário a elaboração de 100 a 150 questões, para que a validação de conteúdo possa ser realizada. Esta adaptação feita dos itens já existentes serve como base e exemplo de itens que podem ser incluídos em uma primeira versão.

Ainda citando SUPO (2013), existem 10 passos para elaboração e validação de um instrumento de pesquisa, estes são: revista da literatura, explorar o conceito, elaborar uma lista de temas, formular itens, seleção de juízes e especialistas, aplicar teste piloto, avaliar a consistência, redução dos itens, redução das dimensões e identificar um critério. No presente trabalho, as primeiras etapas de elaboração de um instrumento foram realizadas, os passos seguintes se caracterizam pela

---

formulação e aumento dos itens e suas validações, para estabelecer a confiabilidade e a validade da mensuração.

As questões selecionadas e adaptadas do instrumento HPQ possuem um *"recall period"* de 4 semanas (28 dias), sendo assim, os trabalhadores entrevistados devem responder de acordo com suas lembranças dos acontecimentos das últimas 4 semanas. Os itens possuem 5 opções de resposta: sempre, frequentemente, às vezes, raramente e nunca. Esta é uma escala visual analógica conhecida como escala de Likert, um exemplo pode ser uma linha horizontal onde o sujeito pesquisado indica sua resposta através de marcar, e cada uma possui uma pontuação.

É um total de 4 que itens que dizem respeito ao tempo gasto durante o horário de trabalho, especificamente a frequência em que os fenômenos acontecem, e são caracterizados por indagações negativas, utilizando as sentenças: não estava trabalhando com o devido cuidado, qualidade de trabalho inferior ao esperado, problemas de saúde limitaram o tipo ou volume de trabalho. As dimensões psicológicas, físicas e de desempenho são avaliadas e mensuradas por essas questões.

O instrumento SPS-6 pode ser adaptado em sua totalidade, pois é avalia unicamente o presenteísmo, contendo 6 itens afirmativos que analisam as experiências no trabalho nos últimos 30 dias. As opções de respostas também estão em uma escala de Likert: eu discordo totalmente, eu discordo parcialmente, não concordo nem discordo, eu concordo parcialmente e concordo totalmente. Possui metade de afirmações positivas e a outra metade negativas e as dimensões encontradas foram psicológicas, físicas e de desempenho.

Apenas quatro itens do instrumento WLQ foram selecionados e adaptados. É composto com afirmações positivas e suas opções de respostas variam de discordo totalmente até concordo totalmente, também em uma escala de Likert. As dimensões encontradas foram: de tempo, psicológica, de desempenho e física.

O instrumento WPAI-GH possui tradução em português, porém é o único dos instrumentos adaptados que não possui validação. Utiliza um *"recall period"* de 7 dias, sendo este o mais indicado para avaliar o presenteísmo, sem incluir o dia de

---

administração do questionário. A primeira questão selecionada deve ser respondida em horas, não contendo opção de resposta. As outras 2 questões devem ser respondidas em uma escala de Likert de 0 a 10, onde 0 representa que os problemas de saúde não tiveram nenhum efeito sobre o trabalho e 10 que os problemas de saúde impediram completamente de realizar o trabalho. As dimensões de tempo, física e de desempenho.

De acordo com a literatura encontrada pode-se perceber que a utilização da escala de Likert como opção de resposta foi unânime, isso se dá pela sua ampla aplicabilidade em pesquisas subjetivas. Normalmente, se pretende mensurar o nível de concordância ou não concordância do sujeito da pesquisa à afirmação. Usualmente são usados cinco níveis de respostas, apesar de que alguns pesquisadores preferem usar sete ou mesmo nove níveis. A escala de Likert possui a característica da bipolaridade, medindo respostas positiva ou negativas a uma afirmação. Quando usados em quatro itens força o sujeito pesquisado a uma escolha positiva ou negativa, uma vez que a opção neutra não existe.

Segundo SUPO (2013), os enunciados podem ser escritos de forma interrogativa ou afirmativa e os instrumentos podem ser classificados como questionários ou escalas. Quando se deseja avaliar o nível de conhecimento, o questionário é o instrumento mais adequado, porém se a pretensão for avaliar atitudes, condutas ou opiniões a escala será o instrumento adequado. No caso de um questionário que avalie o presenteísmo odontológico seria mais aconselhável a utilização de uma escala, contendo as dimensões psicológicas, físicas, de tempo e de desempenho, já que o presenteísmo possui várias características subjetivas que devem ser avaliadas.

---



# **7 CONCLUSÕES**

---





## 7 CONCLUSÕES

O presente trabalho tratou sobre a Saúde Bucal, a perda de produtividade no trabalho e o presenteísmo. Os objetivos propostos no estudo foram atingidos em sua totalidade. O conceito de presenteísmo foi explorado e concluiu-se que este fenômeno possui um conceito parcialmente estabelecido e deve ser ampliado, como sendo a presença física do trabalhador em seu local de trabalho, porém em condições que influenciam negativamente sua produtividade. Essas condições podem estar relacionadas com problemas pessoais, questões culturais, ambiente de trabalho, problemas sociais e problemas com a saúde, sendo que este trabalho está relacionado ao presenteísmo causado por doença.

A análise e descrição dos instrumentos foram realizadas, e pode-se concluir que existem na literatura instrumentos confiáveis para a avaliação e diagnóstico do presenteísmo, porém faz-se necessário a elaboração de trabalhos relacionados com a Odontologia.

A etapa de seleção e adaptação dos itens foi efetuada, conhecendo-se a importância do desenvolvimento e validação de um instrumento de pesquisa que mensure a perda de produtividade no trabalho devido ao presenteísmo odontológico.

Este trabalho não termina aqui. Ele é apenas o ponto de partida para inúmeras possibilidades de estudos e interesse na saúde bucal do trabalhador, na promoção da qualidade de vida e conseqüentemente na produtividade no trabalho. O presenteísmo não deve ser analisado apenas como um fenômeno individual, e sim como um problema de Saúde Pública.

---



# REFERÊNCIAS

---

---



## REFERENCIAS

Aguiar MF. Lazer e produtividade no trabalho. Turismo em Análise. São Paulo. 2000; 11(2): 111-124.

Aronson G, Gustafsson K. Sickness Presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. J Occup Environ Med. 2005; 47(9): 959-66.

Barreto, MMS. Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações. 2003. São Paulo: Educ.

Beaton DE & Kennedy CA. Beyond return to work: Testing a measure of at-work disability in workers with musculoskeletal pain. Quality of Life Research. 2005; 14: 1869-1879.

Benson J, Clark F. A guide for instrument development and validation. The American Journal of Occupational Therapy, Boston. 1982; 36(12): 789-800.

Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronson G, JOSEPHSON M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. J Occup Environ Med. 2009; 51: 629-38.

Brasil. Medida Provisória no 2.066-23, de 25 de janeiro de 2001 [acesso em 22 maio 2013]. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/105791/medida-provisoria-2066-23-01>.

Brouwer WBF, Koopmanschap MA, Rutten FFH. Productivity losses without absence: measurement validation and empirical evidence. Health Policy. Jul 1999; 48(1): 13-27.

Burton WN, Conti DJ, Chen CY, Schultz AB, Edington DW. The role of health risk factors and disease on worker productivity. Journal of Occupational and Environmental Medicine. Oct 1999;41(10): 863-877.

Burton, WN. The association of health risks with on-the-job productivity. Jornal Occup Environ.2005

---

Carvalho CM, Coelho MP, Radicchi R. Absenteísmo por causas odontológicas em cooperativa de produtores rurais do estado de Minas Gerais. UFES Rev Odontol. 2007; 9(2): 27-32.

Carvalho ES, Hortense SH, Rodrigues LMV, Bastos JRM, Sales Peres A. Prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal do trabalhador. RGO. 2009; 57(3): 345-49.

Calzaretta, AV. Presentismo Laboral. Ciencia & Trabajo. 2007; 24(9).

Colombo CR, Bazzo WA. Desperdício na construção civil e a questão habitacional: um enfoque. CTS [acesso em 09 de junho de 2013] Disponível em <<http://www.campusoi.org/salactsi/colombobazzo.htm>>

Cronbach LJ. Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. Psychometrika. 1951; 16(3): 297-334.

Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO n. 22, de 27 de dezembro de 2001. Baixa normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização revogando as redações do Capítulo VIII, Título I; Capítulo I, II e III, Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO n. 185/93, alterada pela Resolução CFO n. 198/95. Rio de Janeiro: CFO, 2001.

Cullen J, Mclaughlin, A. What drives the persistence of presenteeism as a managerial value in hotels?: observations noted during an Irish work-life balance research project. International Journal of Hospitality Management. 2006; 25 (3): 510–516.

Cunha S. Absenteísmo e Presenteísmo – indicadores de perdas e danos. Caderno Informativo de Prevenção de Acidentes. CIPA. 2012; 391: 34-58.

Davis AE. Instrument development: Getting Started. Journal of Neuroscience Nursing, Chicago. 1996; 28(3): 204-207.

Deming WE. Qualidade: a revolução da administração. Tradução: Clave Comunicação e Recursos Humanos. Rio de Janeiro: Marques Saraiva. 1990.

Dew, KV; Small, K. Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. Soc Sci Med, 2005.

Drucker PF. Administrando para o futuro: os anos 90 e a virada do século. São Paulo: Pioneira.

---

---

Employers' Health Coalition. The Hidden Competitive Edge-Employee Health and Productivity. Executive Summary. Newton, MA: Managed Care Communications. 2000 [acesso em 23 de maio de 2013] Disponível em <<http://www.ehcaccess.org/survey>>.

Endicott J, Nee J. Endicott Work Productivity Scale (EWPS): A new measure to assess treatment effects. *Psychopharmacology Bulletin*. 1997;33(1): 13-16.

Faria CDC de. Desenvolvimento e validação de um instrumento clínico para identificação de características biomecânicas e estratégias de movimento adotadas por hemiplégicos durante o desempenho no teste *timed "up and go"* [Tese]. Minas Gerais: Universidade de Minas Gerais, 2009.

Ferreira IF, MARTINEZ LF, SOUSA LM, CUNHA JV da. Tradução e validação para língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 e SPS-6. *Avaliação Psicológica*. 2010; 9(2): 253-266.

Flores-Sandi, G. "Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud. *mar*. 2006, 48(1). [acesso em 15 junho de 2013] Disponível em: <<http://www.scielo.sa.cr/sicelo.php>>.

Fontes LB, Gottschalk E, Borba GG. *Produtividade*. Fundação Emílio Edebrecht: Salvador. 1982.

França ACL. Qualidade de vida: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. *Revista Brasileira de Medicina Psicossomática*. 1997; 1(2): 79-83.

Goetzel RZ, Ozminkowski RJ, Long SR. Development and reliability analysis of the Work Productivity Short Inventory (WPSI) instrument measuring employee health and productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Jul 2003; 45(7): 743-762.

Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *J Occup Environ Med*. 2004; 46: 398-412.

Guyatt GH, Jaechke R, Feeny DH, Patrick DL. Measuring Health-related Quality of Life. *Ann Intern Med*. 1993; 118: 622-629.

Gravitol, K. *Jornada sem fim*. Criativa. Rio de Janeiro: Editora Globo, 2008. [acesso em 17 de junho de 2013] Disponível em: <<http://revistacriativa.globo.com/Criativa/0,19125,ETT917427-4241,00.html>>.

---

Hansen CD, Anderson JH. Going ill to work - what person circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med.* 2008; 67(6): 956-964.

Hemp P. Presenteeism: at work – but out of it. *Havard Business Review.* 2004; 82:49-58.

Hiroishi WK, Orenha ES, Naressi SCM. Odontologia do trabalho: um novo olhar sobre a saúde bucal do trabalhador. *Braz DentSci.* 2011; jul/dez; 14(3/4): 66-76.

Huang DT. A new tool to measure the relationship between health-related quality of life and workforce productivity [Dissertation]. Georgia: School of Industrial and Systems Engeneering; 2008.

Institute for Health and Productivity Management (IHPM). Measuring employee productivity: a guide to self-assessment tools – The gold book. 2001 [acesso em ago de 2013] Disponível em: <http://www.ihpm.org/secure/publications.php>

Janssens H, Clays E, Clercq B de, Bacquer D de, Braeckman L. The relation between presenteeism and diffent types of future sickness absence. *Journal of Occupational Health.* 2013; 55: 132-141.

Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J Org Behav.* 2010; 31: 519-42.

Kessler RC, Barber C, Beck A, et al. The world health organization health and work performance questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* Feb 2003; 45(2): 156-174.

Kessler RC, Ames M, Hymel PA, et al. Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* Jun 2004; 46(6): S23-S37.

Köche JC. *Fundamentos de Metodologia Científica.* 7 ed. Ampliada. Caxias do Sul, Porto Alegre, Editora Vozes. 1985; 64-76.

Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, Hackleman P, Gibson P, Holmes DM, & Bendel T. Standford presenteeism scale: health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* 2002; 44: 14-20.

---

---



Koopmanschap MA. PRODISQ: a modular questionnaire on productivity and disease for economic evaluation studies. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2005;Feb;5(1):23-8.

Kumar RN, Hass SL, Li JZ, Nickens DJ, Daenzer CL, Wathen LK. Validation of the Health-Related Productivity Questionnaire Diary (HRPQ-D) on a sample of patients with infectious mononucleosis: results from a phase 1 multicenter clinical trial. *J Occup Environ Med* 2003;45:899 –907.

Lerner DJ, Amick BC, Malspeis S, Rogers WH, Gomes DRJ, Salem DN. The angina-related limitations at work questionnaire. *Quality of Life Research*. Jan 1998; 7(1): -32.

Lerner DJ, Amick BC, Malspeis S, et al. The migraine work and productivity loss questionnaire: Concepts and design. *Quality of Life Research*. Dec 1999; 8(8): 699-710.

Lerner D, Amick BC, Rogers WH, Malspeis S, Bungay K, Cynn D. The Work Limitations Questionnaire. *Medical Care*. 2001; 39: 72-85.

Lerner D, Reed JI, Massarotti E, Wester LM, & Burke T. A. The Work Limitations Questionnaire's validity and reliability among patients with osteoarthritis. *J Clin Epidemiol*. 2002; 55: 197-208.

Levin-epstein, J. Presenteeism and Paid Sick Days. Clasp, Washington, 2005.

Lima, JR. Absenteísmo por causa odontológica: análise comparativa entre funcionários da Prefeitura do Município de São José dos Campos e segurados do Instituto Nacional de Previdência Social – INAMPS. 2001, [Acesso em 20 de março de 2013]. Disponível em: <http://www.Odontologia.com.br/artigos.asp?id=22&idesp=12&ler=s>.

Lofland JH, Pizzi L, & Frick K. D. A review of health-related workplace productivity loss instruments. *Pharmacoeconomics*. 2004; 22: 165-184.

Logan WPD, Brooke EM. The survey of sickness. OMSO. 1957; 1943-1952.

Lowe, G. Here in body, absent in productivity. *The National Journal Of Human Resource Management*. 2002.

Marconi, MA; Lakatos, EM. *Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas. 2004.

---

Martinez LF, Ferreira AI, Sousa LM, & Cunha JV. A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo. *Comportamento Organizacional e Gestão*. 2007; 13: 37-54.

Mattke S, Balakrishnan A, Bergamo G, Newberry SJ. A review of methods to measure health-related productivity loss. *Am J Manage Care*. 2007; 13(4): 211-7.

Mazzilli LEN. *Odontologia do trabalho: Teoria e prática*. 3.ed. São Paulo: Ed. Santos; 2013.

Mazzilli LEN, Crosato E. Análise dos Afastamentos do Trabalho por Motivo Odontológico em Servidores Públicos Municipal de São Paulo Submetidos à Perícia Ocupacional no Período de 1996-2000. *Rev. Pós Grad. São Paulo*. 2005; 12 (4): 444 – 53.

McHutchison JG, Ware JE, Bayliss MS, et al. The effects of interferon alpha-2b in combination with ribavirin on health related quality of life and work productivity. *Journal of Hepatology*. Jan 2001; 34(1): 140-147.

Medeiros EPG, Bijella VT. Bases para a organização de programas dentais para operários. *Rev. Bras. Odontol.*1970;27(166): 303-311.

Midorikawa ET. *A Odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação do Cirurgião-Dentista na equipe de saúde do trabalhador [Dissertação]*. São Paulo :Faculdade de Odontologia da Universidade São Paulo; 2000.

Miller J. Waste of dental pain. *Int Dent J*. 1978; 28(1): 66-71.

Nardi A. *Dor Orofacial Absenteísmo e Qualidade de Vida em trabalhadores do Sul do Brasil em 2003 [Dissertação]*. Joaçaba: UNOESC; 2005.

Ogata, A. O inimigo oculto da produtividade. Associação Brasileira de Qualidade de vida. São Paulo. [acesso em 19 de setembro de 2013] Disponível em: <http://www.abqv.org.br/artigos.php?id=53>.

Organização Mundial de Saúde (OMS). *Prevenção e Cont. Doenças e Desenv. Sustentável*. 2004.

Osterhaus JT, Gutterman DL, Plachetka JR. Healthcare Resource and Lost Labour Costs of Migraine Headache in the US. *Pharmacoeconomics*. Jul 1992; 2(1): 67-76.

---

---

Ozminkowski RJ, Goetzel RZ, Chang S, Long S. The application of two health and productivity instruments at a large employer. *J Occup Environ Med.* 2004; 46(7): 635–648.

Ozminkowski RJ, Goetzel RZ, Long SR. A validity analysis of the work productivity short inventory (WPSI) instrument measuring employee health and productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* Nov 2003; 45(11): 1183-1195.

Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.

Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DCB de. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do Presenteísmo. *Ver. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(1): 8.

Petersen PE. Dental health among workers at a Danish chocolate factory. *Community Dent Oral Epidemiology.* 1983; 11(6): 337-341.

Petersen PE, Tanase M. Oral health status of an industrial population in Romania. *Int Dent J.* 1997; 47(4): 194-8.

Pilette, PC. A clear and present danger to productivity. *Journal of nursing administration.* 2005.

Prochaska JO, Evers KE, Johnson JL, Castle PH, Prochaska JM, Sears LE, Rula EY, Pope JE. The well-being assessment for productivity: a well-being approach to presenteeism. *J Occup Environ Med.* 2011; 53(7): 735-42.

Reisene TS. Dental disease and work loss. *J Dent Res.* 1984; 63(9): 1158-1161.

Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The Validity and Reproducibility of a Work Productivity and Activity Impairment Instrument. *Pharmacoeconomics.* 1993; 4(5): 353-365.

Ritzman, LP, Krajewsky, LJ. *Administração da Produção e Operações.* São Paulo: Prentice Hall, 2004.

Rodrigues MCV. Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial. 1991; Fundação Edson Queirós, Fortaleza. (Mimeo).

Roy JS, Macdermid JC, Amick III BC, Shannon HS, McMurtry R, Roth JH, Grewal R, Tang K. Validity and responsiveness of presenteeism scales in chronic work-related

---

upper-extremity disorders. Journal of American Physical Therapy Association and de Fysiotherapeut, 2011; 91(2): 254-266.

Sainsbury Centre for Mental Health. Mental Health at Work: Developing the Business Case. Policy Paper 8. London. Sainsbury Institute for Mental Health, 2007.

Sales Peres A, Olympio KPK, Cunha LSC, Bardal PAP. Odontologia do Trabalho e sistema único de saúde – uma reflexão. Revista da abeno. 2004; 4(1): 38-41.

Sales Peres SHC, Theodoro DS, Ribeiro DA, Avila ED, Greggi GA, Silva RPR. Odontologia do Trabalho: doenças e lesões na prática profissional. Revista odontológica de Araçatuba. 2006; 27(1):54-58.

Sanderson K, Tilse E, Nicholson J, Oldenburg, B, Graves N. Wich presenteeism measures are more sensitive to depression and anxiety? Disord, 101. 2006.

Santos N. Antropotecnologia: ergonomia dos sistemas de produção. Curitiba: Gênese. 1997; 303p.

Sato L. Qualidade de vida. 4 pp. (Mimeo). 1999.

Scandelari VRN. Formas inovadoras de gestão contribuindo para a qualidade e a produtividade na construção civil [Dissertação]. Ponta Grossa: Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná; 1998.

Schour I, Sarnat B. Oral manifestations of occupational origin. JAMA. 1942; 120(15):1197-1207.

Schultz A, Edington D. Employee health and presenteeism: a systematic review. J Occup Rehabil. 2007; 17(3): 547-579.

Shikiar R, Halpern MT, Rentz AM, Khan ZM. Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): an instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health. Work. 2004; 22(3): 219-229.

Soarez PC, Kowalski CCG, Ferraz MB, & Ciconelli RM. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. Revista Panamericana Salud Publica. 2007; 22:21-28.

Stevens, M. Presenteeism: taking an integrated approach: by integrating the efforts of disability management and employee assistance programs, employers can form a

---

---

solid foundation for an early-return-to-work program that reduces the impact of presenteeism. *The Journal of Employee Assistance*. 2005 [acesso em 23 de fevereiro de 2013] Disponível em [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0PLP/is\\_3\\_35/ai\\_n17210387](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0PLP/is_3_35/ai_n17210387).

Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hahn SR, Morganstein D. Cost of lost productive work time among US workers with depression. *Jama-Journal of the American Medical Association*. Jun 2003; 289(23): 3135-3144.

Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Morganstein D. Lost productive work time costs from health conditions in the United States: Results from the American productivity audit. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Dec 2003; 45(12): 1234-1246.

Stewart WF, Ricci JA, Leotta C, Chee E. Validation of the work and health interview. *Pharmacoeconomics*. 2004; 22(17): 1127-1140.

Sucesso CPB. Qualidade de vida no trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora e Dunya Editora. 1998.

Supo J. Como validar um instrumento – La guia para validar um instrumento em 10 pasos. 2013 [acesso em 19 de agosto de 2013] Disponível em <<http://www.validacioninstrumentos.com>>.

Tannous RA, Silva UA. Revisão de literatura: Odontologia do trabalho: aplicabilidade e importância na saúde bucal do trabalhador. *UFES RevOdontol*. 2007; set/dez; 9(3):43-48.

Tauchen AL. A contribuição da Odontologia do Trabalho no Programa de Saúde Ocupacional: verificando as condições de Saúde Bucal de trabalhadores de uma agroindústria do sul do Brasil [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.

Teles MP, Almeida TF, Cangussu MCT, Vianna MIP. Exposição ocupacional e saúde bucal do trabalhador. *Ver Cienc Biol*. 2006; 5(1): 48-54.

Uegaki K., Brujine MC, Anema JR, Tulder MW. Consensus-based finding and recommendations for estimating the costs of health-related productivity loss from a company`s perspective. *Scand J Work Environ Health*. 2007.

Umann J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. *Ver. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(1): 8.

---

Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). World Health Organization. 2010 [acesso em 10 de janeiro de 2014] Disponível em <<http://www.who.int/whodas>>.

Van Roijen L, EssinkBot ML, Koopmanschap MA, Bonsel G, Rutten FFH. Labor and health status in economic evaluation of health care - The health and labor questionnaire. International Journal of Technology Assessment in Health Care. Sum 1996; 12(3): 405-415

Vasconcelos AF. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectiva. Caderno de Pesquisas em Administração. São Paulo. 2001; 08(1).

Vieira DFVB. Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Hospital de Ensino. 1993 Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 169 pp.

Vingård E, Alexanderson K, Norlund A. Swdish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 10. Sickness presence. Scand J Public Health Suppl. 2004; 63:63-216.

Trochim WM. Research methods knowledge base. 2008 [acesso em set 2013]. Disponível em: <<http://anatomyfacts.com/Research/ResearchMethodsKnowledgeBase.pdf>>

Yamashita MAM. Concept analysis of presenteeism and its posible applications in Japanese occupational health. Sangyo Eiseigaku Zasshi. 2006; 48(6): 201-13.

Zavattaro HA. A Qualidade de Vida no Trabalho de Profissionais da Área de Informática: um Estudo Exploratório; 1999. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, USP, São Paulo.

Zhang W, Bansback N, Kopec J, Anis AH. Measuring time input loss among patients with rheumatoid arthritis: validity and reliability of the Valuation of Lost Productivity questionnaire. J Occup Environ Med. 2011 May; 53(5): 530-6.

---

---