**COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL E GESTÃO, 2007, VOL. 13, N.º 1, 37-54**

# A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo[1]

Luís Fructuoso Martinez

*Departamento de Psicologia, Universidade Lusíada de Lisboa*

Aristides Isidoro Ferreira

*Departamento de Psicologia, Universidade Lusíada de Lisboa*
*Bolseiro da Fundação Ciência e Tecnologia*

Luís Manuel Sousa

*Hospital Curry Cabral*

João Vieira da Cunha

*Faculdade de Economia, Universidade Nova de Lisboa*

**Resumo.** Este artigo procura contribuir para a compreensão da relação entre os conceitos de presenteísmo e de comportamento organizacional positivo. Neste âmbito, pretende-se avaliar a relação entre duas facetas do presenteísmo (trabalho completado e distracção evitada) e uma dimensão de capital psicológico positivo (esperança). Recorreu-se a uma amostra de 158 colaboradores, maioritariamente associados às áreas da saúde e investigação. Os resultados revelam que a faceta de presenteísmo distracção evitada encontra-se associada ao grupo de trabalhadores com baixos resultados na variável esperança. Sugerem-se propostas de implementação de programas de redução do presenteísmo, com o objectivo de incrementar o capital psicológico positivo das organizações. Este estudo permitiu ainda apresentar as boas qualidades métricas da escala Stanford Presenteeism Scale (SPS-6). Tratando-se de um estudo pioneiro, novas ideias são propostas, tendo em vista um aprofundamento destas temáticas emergentes.
*Palavras-chave:* Presenteísmo, esperança, comportamento organizacional positivo, produtividade.

**Abstract.** The aim of this article is to enhance the understanding of the relationship between presenteeism and positive organizational behaviour. According to this, we intend to evaluate the link between two dimensions of presenteeism (completing work and avoided distraction) and one dimension of positive psychological capital (hope). The sample consisted of 158 workers mainly of health and research fields. Results show that the presenteeism factor of avoided distraction is associated with the lower hope cluster. We suggest new trends concerning the implementation of presenteeism reduction programmes, in order to increase positive organizational behaviour. This study also revealed the good psychometric properties of the Stanford Presenteeism Scale (SPS-6). Being a first approach, we propose new ideas concerning the development of those new fields of study.
*Key-words:* Presenteeism, hope, positive organizational behaviour, productivity.

---

[1] Parte deste artigo foi apresentado no *3rd International Forum CRITEOS 2006* (ISCTE) Novembro 23-25).

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Luís Fructuoso Martinez, Departamento de Psicologia, Universidade Lusíada de Lisboa, Rua da Junqueira, 188-198, 1349-001 Lisboa. E-mail: lmartinez@lis.ulusiada.tp.

## 1. Introdução

A investigação em gestão tem se vindo a re-materializar depois de ter passado duas décadas a tratar os elementos e processos que constituem uma organização como abstracções (Pfeffer, 1997). Recentemente, têm aparecido vários estudos que tratam os produtos como objectos físicos (Latour, 1992), o conhecimento como uma actividade material (Carlile, 2002) e os colaboradores como seres humanos de carne e osso (Madhavan & Grover, 1998). Este estudo insere-se nesta nova corrente de investigação. O nosso objectivo aqui é trazer este enfoque no aspecto material para a aplicação da psicologia positiva às organizações. Para isso analisamos a relação entre presentismo – a experiência de estar no local de trabalho sem condições fisiológicas para trabalhar – e o nível de esperança – uma das dimensões centrais do capital psicológico positivo de uma organização. O nosso objectivo aqui é o de explorar a relação entre estes dois tópicos para abrir o caminho para posteriores esforços de investigação, e não o de fazer um trabalho exaustivo que comece a fechar a passagem a outros estudos.

O presentismo ainda não é um tema dominante na investigação em gestão apesar de abordar um dos principais motivos das flutuações de produtividade individual no trabalho: as alterações no correcto funcionamento fisiológico (*e.g.*, cefaleias, dores crónicas e problemas respiratórios) ou psico-somático (*e.g.*, ansiedade, depressão, défice de atenção dos trabalhadores). O termo presentismo é utilizado para classificar a experiência que Hemp (2004) define como: "estar no trabalho e ao mesmo tempo fora dele" devido a condições deste tipo. O presentismo é por isso processo especialmente fértil para estudar o aspecto material do comportamento organizacional positivo pela tensão que existe entre estes dois fenómenos. Por um lado, a investigação sobre psicologia positiva, que está na base do comportamento organizacional positivo, estabelece uma relação entre elevados graus de optimismo e de esperança e estados fisiológicos e psicológicos de bem estar. Por outro lado, a investigação sobre presentismo sugere que patologias fisiológicas e psicológicas crónicas afectam negativamente a forma como os colaboradores interpretam e usam os múltiplos aspectos da sua experiência na organização, incluindo as práticas de gestão positiva.

Para explorar esta tensão, começamos por apresentar os principais desafios colocados pela investigação sobre ambos os tópicos. Segue-se a explicação do método e apresentação de resultados de um estudo quantitativo que visa explorar a relação entre presentismo e esperança. Adicionalmente, verificamos as propriedades métricas da escala de presentismo SPS-6 e reflectimos acerca das implicações deste estudo para a literatura, relacionando o presentismo com algumas dimensões de comportamento organizacional positivo.

### 1.1. *Presentismo*

O presentismo é um conceito utilizado para explicar o facto das pessoas estarem presentes no local de trabalho mas, devido a problemas de ordem física ou psicológica, não conseguirem cumprir na totalidade as suas funções (Hemp, 2004). Apesar de ser considerado um fenómeno limitativo e

inibidor, parece não afectar todos os colaboradores da mesma maneira, já que, de acordo com Brown e Sessions (2004), existe um patamar abaixo do qual não existe influência notória ao nível do desempenho das funções. Os autores alertam para a possibilidade de poder haver uma evolução gradual das doenças para processos de presentismo que inibem o desempenho organizacional. De uma forma geral, pode-se considerar o presentismo como estando associado a perdas manifestas de produtividade (Burton, Pransky, Conti, Chen, Schultz, & Edington, 2002; Chatterji & Tilley, 2002; Hemp, 2004; Lofland, Pizzi, & Frick, 2004) que afectam o rendimento global das empresas e acarretam implicações económicas negativas.

Há vários factores que afectam a relação entre, de um lado, sintomas patológicos e psicossomáticos e, de outro, o presentismo. A profissão é um deles. São várias as profissões abrangidas pelo presentismo, sendo que as taxas mais elevadas parecem residir em sectores relacionados com a saúde ou a educação (Aronsson, Gustafson, & Dallner, 2000). O presentismo também é determinado pela cultura organizacional, em especial no que diz respeito ao papel simbólico da presença no local de trabalho. De acordo com Simpson (1998), os colaboradores de culturas em que este valor simbólico é elevado concorrem entre si para ver quem fica mais tempo no escritório. Gera-se desta forma um presentismo competitivo, que é propício a um sem número de causas geradoras de presentismo. Entre as principais, contam-se os problemas de âmbito psicológico como a depressão (Wang *et al.*, 2003), o stress (Goetzel, Ozminkowski & Long, 2003) e o défice de atenção (Kessler *et al.*, 2005), e as doenças de âmbito músculo-esqueléticos onde se destacam as lombalgias e as artrites (Allen, Hubbard & Sullivan, 2005; Collins *et al.*, 2005). A utilização de fármacos é um terceiro factor (Burton, Morrison e Wertheimer, 2003) que leva a perdas de produtividade. Os efeitos secundários associados ao combate a várias doenças implicam a utilização de medicamentos que têm impacto na produtividade laboral, como os anti-histamínicos e as benzodiazepinas.

O presentismo limita a produtividade não só em termos de quantidade de trabalho, mas também em termos de qualidade do trabalho produzido (Hemp, 2004; Shamansky, 2002). As repercussões no âmbito da qualidade reflectem-se essencialmente em erros e omissões nos procedimentos de trabalho enquanto que, no que diz respeito à quantidade, a produção não corresponde àquilo que é expectável em termos de objectivos de trabalho, sobretudo devido a dificuldades de concentração. A quebra da produtividade traduz-se assim na incapacidade de desempenhar as tarefas de rotina associadas ao posto de trabalho (Burton, McCalister, Chen, & Edington, 2005), podendo ainda resultar em elevadas taxas de abandono por doença (Grinyee & Singleton, 2000), que justificam alguma intercorrelação entre presentismo e absentismo (Koopmanschap, Burdorf, Jacob, Meerding, Brouwer, & Severens, 2005). Ao analisarem os custos directos e indirectos das despesas com cuidados de saúde, Goetzel, Ozminkowski, Sederer e Mark (2002) estimaram perdas de produtividade anuais na ordem dos 180 mil milhões de dólares – incluindo absentismo, incapacidade e presentismo. O estado fisiológico e psicológico dos trabalhadores é, por isso, não só importante em termos de responsabilidade social da organização, mas também em termos da sua competitividade.

### 1.2. *Comportamento Organizacional Positivo*

A psicologia positiva tem vindo a defender que a adopção de um esquema interpretativo

optimista tem efeitos benéficos a nível psicológico e fisiológico, efeitos esses que potenciam a produtividade e motivação individual. De acordo com esta escola de pensamento, as emoções positivas são fundamentais para auxiliar e melhorar o crescimento e desenvolvimento pessoal (Fredrickson, 2003), sendo o estudo de aspectos negativos – como disfunções e patologias – relegado para segundo plano. Esta corrente da psicologia foi recentemente importada para o comportamento organizacional, originando um conjunto de teorias organizacionais de base psicológica que assentam no estudo das características positivas (Cameron, Dutton, & Quinn, 2003; Fineman, 2006; Luthans, 2002; Seligman & Czikszentmihalyi, 2000). Esta corrente de investigação demonstra a existência de uma relação positiva entre as capacidades psicológicas e o desempenho em contexto organizacional (Luthans, Avolio, Walumbwa, & Li, 2005). De acordo com Luthans e Youssef (2004), as capacidades psicológicas referidas formam o capital psicológico positivo – "quem sou" – distinto de outros como o capital humano – "o que sei" – e o capital social – "quem conheço".

Neste artigo, iremos centrar-nos num aspecto particular do comportamento organizacional positivo: a esperança. De acordo com Juntunen e Wettersten (2006), a esperança é um dos principais constructos da psicologia positiva e que pode ter várias implicações ao nível do comportamento organizacional. Na realidade, outras dimensões como optimismo e auto-eficácia procuram explicar o comportamento positivo, embora Snyder (1995) argumente que a teoria da esperança é mais orientada para o futuro e tende a explicar melhor a orientação para os objectivos, especialmente quando modelos como o da teoria do optimismo de Carver e Scheier (1986) têm menos aplicabilidade. De acordo com Snyder (1995), uma pessoa optimista pode sentir que as coisas lhe vão correr bem, mas para isso não tem que ter um plano ou um objectivo em mente. O constructo 'esperança' inclui o estabecimento de metas, uma vez que, por definição, esperança significa ter a capacidade para definir objectivos, encontrar formas de os alcançar, e motivar-se para tal (Snyder, 2000). Esta capacidade apresenta dois vectores: (i) *willpower* – quanto se acredita ser capaz de alcançar determinados objectivos; e (ii) *waypower* – quanto se é capaz de formular planos eficazes para os alcançar (Snyder, Sympson, Ybasco, Borders, Babyak, & Higgins, 1996).

A primeira medida de esperança foi desenvolvida por Snyder e colaboradores (1991) e surge associada a um conjunto de boas qualidades métricas, nas quais se destacam a existência de dois factores (*pathways e agency*). Este instrumento teve por base um corpo teórico que preconiza o constructo esperança enquanto estado motivacional positivo baseado numa interacção que resulta num sentimento de sucesso e respectiva energia motivacional orientada para os objectivos (*agency*) e no planeamento necessário à consecução desses mesmos objectivos (*pathways*). Pode-se considerar *agency* como a capacidade de percepção individual para iniciar ou manter as acções necessárias ao alcance de objectivos. Por seu lado, *pathways* refere-se a uma aptidão necessária para gerar caminhos que permitam o alcance dos objectivos propostos. Perante isto, a esperança pode ser vista como um sistema cognitivo-emocional que precede as emoções (Snyder, Shorey, Cheavers, Pulverss, Adams III, & Wiklund, 2002).

De acordo com Snyder e colaboradores (1996), para que sejam verificados elevados índices

de esperança é necessário encontrar valores igualmente altos nas dimensões de *agency* e *pathways*. Neste sentido, os autores consideram as duas dimensões como estando correlacionadas, na medida em que interagem reciprocamente, sem que no entanto possam ser consideradas sinónimos. De referir também que elevados valores de esperança parecem estar associados a um decréscimo de propensão para desenvolver doenças (Elliott, Witty, Herrick, & Hoffman, 1991; Richman, Kubozansky, Maselko, Kawachi, Choo, & Bauer, 2005). Estudos demonstraram ainda uma correlação negativa entre esperança e depressão/ansiedade, bem como uma correlação positiva com afectos positivos (Snyder *et al.*, 1991). Snyder, Irving e Anderson (1991) referem que o componente agency proporciona um "tónico mental" ao nível da sobrevivência psicológica em situações médicas complicadas, uma vez que permite um nível de actividade psicológica ajustada face a situações stressantes. Por seu lado, o modo como as estratégias de coping são desenvolvidas e o ajustamento psicológico associado a essas estratégias surge muitas vezes associado à dimensão *pathways*, já que níveis elevados desta dimensão proporcionam novos caminhos e oportunidades para contornar situações indesejáveis como a depressão e a ansiedade.

### 1.3. *Hipóteses*

Sabendo que a depressão e a ansiedade surgem muitas vezes associadas a elevados níveis de presentismo, espera-se para efeitos de estudo que indivíduos com expressão destes sintomas ao nível do presentismo venham a reflectir valores de esperança mais baixos. Por outro lado, é também esperado que os colaboradores mais optimistas revelem índices mais baixos de presentismo. É também intenção deste trabalho introduzir a noção de presentismo na linguagem do comportamento organizacional e gestão, bem como reportar e validar as qualidades psicométricas da escala de presentismo *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6).

No fundo, pretende-se contribuir para o estudo da relação entre estes dois constructos – esperança e presentismo – sendo a esperança um dos principais pontos de contacto entre o comportamento organizacional positivo e o presentismo. Investigações demonstram que os níveis de esperança se encontram positivamente relacionados quer com a satisfação, quer com a produtividade nas organizações (e.g., Peterson & Luthans, 2002).

## 2. Método

### 2.1. *Sujeitos*

A amostra é constituída por trabalhadores de duas escolas superiores de saúde, uma instituição geriátrica e um hospital do sector público administrativo. Foram considerados válidos 158 questionários. Nesta amostra, 79.2% são colaboradores do género feminino. Relativamente à actividade profissional exercida, 19.5% são auxiliares de geriatria e auxiliares de apoio, 12.6% administrativos, 7.5% técnicos superiores, 22.6% professores do ensino superior, 7.5% médicos, 25.2% enfermeiros

e 5% fisioterapeutas. Relativamente à percepção do estado de saúde, os participantes descrevem-no como sendo mau em 2.5% dos casos, razoável em 13.8%, bom em 37.1%, muito bom em 36.5% e, finalmente, excelente em 5.7% dos casos. Saliente-se ainda que não responderam a esta questão 4.5% dos inquiridos. Em média, os participantes têm 36 anos (*DP* = 10.3). Os participantes trabalham em média 40.9 horas semanais (*DP* = 10.8).

### 2.2. *Procedimento*

Em primeiro lugar, foram contactadas as administrações das instituições envolvidas, com vista a solicitar a sua colaboração. Para o efeito, procedeu-se à explicação dos objectivos do estudo. Após a autorização, foram distribuídos os questionários, os quais foram preenchidos e devolvidos à procedência. De referir que os sujeitos foram acompanhados no preenchimento dos questionários, tendo sido fornecidas as instruções necessárias e garantido o anonimato e confidencialidade dos dados.

### 2.3. *Instrumentos*

#### 2.3.1. Stanford Presenteeism Scale-6 (SPS-6)

Para a condução deste estudo, recorreu-se a um instrumento que permite a avaliação do presentismo, tendo a escolha recaído no *Stanford Presenteeism Scale-6*. A versão original deste instrumento foi desenvolvida e validada por Koopman e colaboradores (2002). A partir da versão original – em inglês – foi traduzida para a língua portuguesa por dois investigadores com profundos conhecimentos de ambos os idiomas. De seguida, a escala foi retraduzida para a sua língua original por uma professora bilingue e experiente em traduções. Alguns itens tiveram que ser reajustados, tendo em conta algumas discrepâncias encontradas entre as duas versões trabalhadas. Após este trabalho inicial de tradução do SPS-6, efectuou-se um pré-teste com "reflexão falada dos itens" a 26 enfermeiros e médicos de um hospital público da região de Lisboa. O intuito consistiu em analisar eventuais dificuldades de compreensão e de interpretação associadas a aspectos culturais inerentes ao conteúdo e forma das afirmações. Dos resultados destes pré-testes, não foram retiradas quaisquer ilações que justificassem uma alteração dos itens do questionário.

A escala do SPS-6 é constituída por 6 afirmações ancoradas numa escala do tipo-Likert com cinco modalidades de resposta (de 1 – discordo totalmente, a 5 – concordo totalmente). Esta é uma das mais interessantes medidas disponíveis para estimar as perdas de produtividade laboral (Lofland *et al.*, 2004) e, para além disso, tem sido um dos instrumentos mais utilizados para medir o presentismo (Pilette, 2005). A estrutura da escala integra duas dimensões de presentismo, com três itens cada. A primeira encontra-se associada ao constructo de 'trabalho completado' e refere-se à quantidade de trabalho que é efectuada quando o trabalhador está sob a influência das causas de presentismo. A segunda diz respeito à 'distracção evitada', e corresponde à capacidade de

concentração que as pessoas manifestam quando se manifestam sintomas de presentismo. De acordo com Koopman e colaboradores (2002), o primeiro constructo manifesta-se através de causas físicas, enquanto que o segundo se associa mais a origens do foro psicológico. Num estudo realizado por Lofland e colaboradores (2004), é possível constatar elevados índices de consistência interna (alpha de Cronbach = .80). Segundo os autores atrás mencionados, relativamente à validade concorrente, os valores do SPS-6 revelam correlações significativas com a produtividade individual ($r$ = .53). Por outro lado, apresentam correlações baixas com parâmetros de satisfação no trabalho ($r$ = .15) e stress no trabalho ($r$ = -.22).

Para esta investigação, procurou-se aferir algumas características psicométricas do instrumento, tendo-se optado inicialmente por uma análise factorial exploratória de máxima verosimilhança, com o propósito de identificar a validade de constructo. Optou-se pelo tipo de rotação ortogonal varimax, dado que Koopman e colaboradores (2002) sugerem a existência de duas dimensões independentes, nomeadamente: (i) 'trabalho completado' e (ii) 'distracção evitada'. De acordo com Thompson (2004), este tipo de rotação maximiza a variância das correlações com os factores, procurando encontrar as correlações mais baixas, bem como as mais elevadas, com os referidos factores. Optou-se pelo método de máxima verosimilhança em detrimento do método de componentes principais, dado que a amostra em causa não reflecte uma consistência interna perfeita nem é representativa da população que se está a medir. De acordo com Tabachnick e Fidell (1996), o método utilizado – máxima verosimilhança – é o adequado quando se pretende estudar amostras não representativas, como é, aliás, o caso do presente estudo. Obteve-se ainda através da medida de Kaiser-Meyer-Olkin uma adequada variância dos factores com um valor de .699 e teste de esfericidade de Bartlett associado a um Qui-quadrado de 270.004 (15df; $p$ < .000). Através do método de Kaiser, obtiveram-se dois factores com valores próprios superiores à unidade e que no total explicam 55.3% da variância da escala.

Tabela 1

Estrutura factorial da Escala SPS-6

| Itens da escala | Factor 1 | Factor 2 |
|---|---|---|
| 4. Senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho devido ao meu problema de saúde. | **.796** | -.215 |
| 1. Devido ao meu problema de saúde, as dificuldades que normalmente fazem parte do meu trabalho foram mais complicadas de gerir. | **.704** | -.040 |
| 3. O meu problema de saúde inibiu-me de tirar prazer do trabalho. | **.693** | -.127 |
| 5. No trabalho, consegui concentrar-me na concretização dos meus objectivos, apesar do meu problema de saúde. | -.199 | **.980** |
| 6. Senti-me com energia suficiente para completar todo o meu trabalho, apesar do meu problema de saúde. | -.328 | **.571** |
| 2. Apesar do meu problema de saúde consegui terminar as tarefas difíceis do trabalho. | .011 | **.461** |
| Eigenvalues | 1.756 | 1.562 |
| Percentagem de variância explicada | 29.269 | 26.030 |
| *Alpha de Cronbach* | .778 | .742 |

*Nota:* Os dados foram reagrupados de acordo com a ordem de extracção no SPSS.

Ao analisar a Tabela 1, é possível observar que três itens se encontram agrupados ao primeiro factor. Este componente explica 29.269% da variância e toma a designação de 'distracção evitada'. Os restantes três itens que compõem a escala associam-se à dimensão de 'trabalho completado' que é explicada por 26.030% da variância explicada pela escala. O valor dos alfas das duas escalas, estando acima do valor .70 (Kline, 1994; Nunnally, 1978), atesta a boa consistência interna das escalas de 'distracção evitada' e 'trabalho completado'.

Com o intuito de confirmar os resultados exploratórios, foi desenvolvida uma análise factorial confirmatória. O índice de ajustamento sugere a confirmação do modelo preconizado por Koopman e colaboradores (2002) e consequente confirmação dos dados obtidos na análise factorial exploratória (CMIN/*df* = 1.484; IFI = .989, NFI = .968, CFI = .989, RMSEA = .055).

2.3.2. Escala de Esperança

Este instrumento foi desenvolvido por Snyder e colaboradores (1996) e apresenta na sua versão original 12 itens associados a uma escala do tipo-Likert com 4 modalidades de resposta (de 1 – definitivamente falso, a 4 – definitivamente verdade). Para este estudo, recorreu-se à versão portuguesa desenvolvida por Lopes e Cunha (2005), na qual é utilizada uma escala com 8 tipos de resposta (de 1 – definitivamente falso, a 8 – definitivamente verdade). É ainda possível observar que 4 itens medem a dimensão *agency of hope*, 4 itens medem a dimensão *pathways* e os outros 4 são distractores. A adição destas duas dimensões permite uma avaliação da dimensão global do constructo esperança. Na versão inglesa, foram encontradas boas características psicométricas ao nível dos índices de consistência interna, teste-reteste e validade discriminante (Lopez, Snyder, & Pedrotti, 2003). Na versão portuguesa (Lopes & Cunha, 2005) foram encontradas as duas dimensões (*agency* e *pathways*), com índices de consistência adequados (alphas de .73 a .70, respectivamente). Não foram efectuados, nesta investigação, estudos psicométricos relacionados com a escala de esperança, dado que Lopes e Cunha (2005) foram responsáveis por esse trabalho de adaptação e validação para a população portuguesa.

De acordo com Luthans e colaboradores (2005), ao integrar diversas escalas de traços como esperança, optimismo e resiliência, obtém-se uma medida unifactorial de capital psicológico positivo. Adicionalmente, num estudo desenvolvido por Lopes e Cunha (2005), com itens provenientes de escalas de esperança (Snyder *et al.*, 1996) e *Life Orientation Test* – LOT-R (Scheier, Carver, & Bridges, 1994), foram encontrados quatro factores de capital psicológico positivo: *agency*, *pathways*, optimismo e pessimismo. No entanto, no estudo de Lopes e Cunha (2005), a consistência interna de alguns factores revelou-se consideravelmente baixa – alphas de .65 para optimismo e .56 para pessimismo. Desta forma, para esta investigação tomou-se a decisão de incluir como variáveis de capital psicológico positivo apenas os factores cujo alpha fosse superior a .70 – segundo o critério de Nunnally (1978) – ou seja, as duas dimensões da escala de esperança:

*agency* e *pathways*.

**3. Resultados**

Tal como referenciado na literatura (Luthans, 2002), o capital psicológico positivo pode ser acedido, entre outras medidas, pela escala de esperança. Como este instrumento apresentou razoáveis propriedades psicométricas (Lopes & Cunha, 2005), decidiu-se optar pela sua inclusão neste estudo. Na caracterização do comportamento das variáveis, procurou-se descrever e correlacionar as dimensões encontradas nas duas escalas utilizadas no presente estudo: presentismo e esperança (Tabela 2).

Tabela 2

*Análise descritiva e correlações entre dimensões de presentismo e de esperança*

| | *Média* | *DP* | *Distracção Evitada* | *Trabalho Completado* | *Agency of Hope* | *Pathways* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Distracção Evitada* | 3.03 | 1.07 | 1 | | | |
| *Trabalho Completado* | 3.89 | .81 | -.339** | 1 | | |
| *Agency of Hope* | 6.51 | .87 | -.089 | .205* | 1 | |
| *Pathways* | 6.59 | .81 | -.154 | .149 | .679** | 1 |

*DP* = Desvio Padrão * p < .05; ** p < .01

Verifica-se assim que as duas variantes de presentismo se encontram negativamente correlacionadas ($r$ = -.339, $p$ < .001). Houve ainda uma preocupação de identificar quais as dimensões que melhor predizem o estado de saúde percebida. No que diz respeito às variáveis de esperança, constata-se que apenas a dimensão *pathways* prediz positivamente a percepção do estado de saúde dos inquiridos ($p$ < .001). Globalmente, as duas dimensões de esperança explicam 12% da variância associada à percepção do estado de saúde. No que diz respeito às variáveis de presentismo, estas explicam apenas 5% da variância relacionada com a percepção do estado de saúde, sendo que apenas a 'distracção evitada' prediz negativamente a variável estado de saúde ($p$ < .001).

Como foi anteriormente referido, o presentismo reflecte um baixo rendimento laboral motivado por inúmeras causas, que poderão ser físicas ou psicológicas. Neste âmbito, os elementos que integram a amostra foram questionados acerca de eventuais problemas ou causas que pudessem afectar o seu desempenho laboral. De acordo com a Tabela 3, encontramos a prevalência na amostra de várias causas associadas ao presentismo.

Tabela 3

*Prevalência de causas de presentismo e relação com dimensões de esperança*

| *Causas* | *Prevalência* | *N* | *Agency* | *Pathways* |
|---|---|---|---|---|
| | | | *Média* | *Média* |
| Alergias e sinusite | Sim | 47 | 6.67 | 6.64 |
| | Não | 110 | 6.45 | 6.59 |
| Dermatite (problemas de pele) | Sim | 13 | 6.42 | 6.65 |
| | Não | 114 | 6.53 | 6.60 |
| Depressão | Sim | 14 | 5.77* | 5.93* |
| | Não | 143 | 6.59* | 6.67* |
| Stress | Sim | 67 | 6.39 | 6.47 |
| | Não | 90 | 6.61 | 6.70 |
| Ansiedade | Sim | 53 | 6.31* | 6.31** |
| | Não | 104 | 6.62* | 6.75** |
| Cefaleias e exaquecas (dores de cabeça) | Sim | 78 | 6.54 | 6.58 |
| | Não | 79 | 6.49 | 6.62 |
| Infecções respiratórias (gripe, constipações) | Sim | 71 | 6.54 | 6.52 |
| | Não | 86 | 6.50 | 6.67 |
| Asma | Sim | 8 | 5.97 | 6.10 |
| | Não | 149 | 6.55 | 6.63 |
| Refluxo gastro-esofágico (azia ou má disposição) | Sim | 25 | 6.51 | 6.49 |
| | Não | 132 | 6.52 | 6.62 |
| Lombalgias (dores nas costas) | Sim | 77 | 6.46 | 6.46* |
| | Não | 80 | 6.58 | 6.74* |
| Hipertensão arterial | Sim | 8 | 6.69 | 6.41 |
| | Não | 149 | 6.51 | 6.61 |
| Dores menstruais | Sim | 45 | 6.30* | 6.51 |
| | Não | 80 | 6.63* | 6.60 |

Nota: Valores com asterisco indicam diferenças médias significativas (*t-student*) para cada dimensão de esperança, tendo em consideração a prevalência das causas de presentismo estudadas.

* p < .05; ** p < .01

Da análise que fazemos da tabela, é possível constatar que os problemas mais frequentes são as cefaleias e enxaquecas, bem como as lombalgias, situações que ocorreram pelo menos uma vez em quase metade dos inquiridos, no último ano de trabalho. De referir ainda que algumas variáveis de cariz psicológico como o stress e a ansiedade contam-se entre as causas mais influentes de presentismo, com uma elevada prevalência na amostra em estudo (42.1% e 33.3%, respectivamente). As dores menstruais afectam 35.7% das mulheres da amostra, e problemas relacionados com alergias e sinusite ocorrem em praticamente 30% dos participantes no estudo.

Estudos anteriores referem a ligação de depressão e ansiedade com as dimensões da esperança (Snyder *et al.*, 1991), sabendo-se ainda que a depressão e a ansiedade surgem fortemente associadas ao presentismo (Burton *et al.*, 2003; Wang *et al.*, 2003). Por consequência, foram efectuadas análises estatísticas de comparação de médias (*t-student*) entre os dois grupos de prevalência (Sim, Não) das

causas de presentismo, considerando os valores médios das duas dimensões de esperança: *agency* e *pathways*. De acordo com a Tabela 3, existem diferenças significativas em duas das três causas psicológicas do presentismo mencionadas no estudo: depressão e ansiedade. Indivíduos com prevalência nas referidas causas apresentam valores significativamente mais baixos nas duas dimensões de esperança. No que concerne às causas físicas do presentismo, apenas foram encontradas diferenças significativas na dimensão *pathways*, na qual indivíduos que reportam sofrer de lombalgias apresentam valores significativamente inferiores nessa dimensão. Das representantes do sexo feminino ($N$ = 125), as que referem dores menstruais como causa de presentismo, apresentam uma média na dimensão *agency* mais baixa do que as restantes.

Adicionalmente, foi efectuada uma análise de clusters (*K-Means Cluster*) com o método *iterate and classify*. Procurámos avaliar, relativamente à variável esperança, grupos de indivíduos representativos da amostra, tendo sido encontrados dois grupos: cluster A – Baixa Esperança ($N$ = 52); cluster B – Elevada Esperança ($N$ = 98). De referir que a obtenção de um hipotético terceiro cluster pareceu-nos desprezível do ponto de vista da interpretação dos resultados, dado que implicaria a existência de um grupo residual, pouco representativo da amostra. Na formação dos clusters, atingiu-se a convergência devido à ausência de mudança nos centróides (*iteration* = 7). A distância mínima entre os centróides foi de 10.250. Recapitulando, o grupo A está associado a indivíduos com baixos índices de esperança, enquanto que o grupo B é constituído por colaboradores com elevados valores na referida escala. Como atrás foi referido, o constructo esperança resulta da soma de dois factores: (i) *agency of hope* e (ii) *pathways*.

Tabela 4

*Clusters* obtidos para o contructo esperança (baixa e alta esperança) e suas diferenças relativas às duas dimensões de presentismo

| | Esperança *Cluster A* Baixa Esperança ($N$ = 52) | | Esperança *Cluster* B ElevadaEsperança ($N$ = 98) | | *t* | *p-value (2-tailed)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Média* | *DP* | *Média* | *DP* | | |
| | SPS-6 | | | | | |
| Trabalho completado | 3.64 | .68 | 4.05 | .79 | -3.13 | .002** |
| Distracção evitada | 3.26 | 1.01 | 2.89 | 1.07 | 2.00 | .047* |

* p < .05; ** p < .01

Por último, procurou-se relacionar as diversas dimensões da escala SPS-6 ('trabalho completado' e 'distracção evitada') com os dois grupos de trabalhadores encontrados na análise de clusters relativa à medida de esperança, utilizando um teste paramétrico t-student. Da análise da Tabela 4, é possível constatar que a média de 'trabalho completado' é significativamente superior nos trabalhadores pertencentes ao cluster de elevada esperança. No que diz respeito à dimensão 'distracção evitada', a média é significativamente superior no grupo de baixos valores de esperança.

## 4. Discussão

Um dos objectivos deste estudo era avaliar a importância do aspecto material das organizações no comportamento organizacional positivo. Neste sentido, exploraram-se algumas causas físicas e psicológicas de presentismo e sua relação com as dimensões estudadas de esperança. Pretendia-se igualmente validar e apresentar as qualidades métricas de um instrumento de presentismo (SPS-6) para uma amostra da população portuguesa. Este constructo surge como um recente fenómeno organizacional que parece estar fortemente associado a perdas de produtividade organizacional (Burton *et al.*, 2002; Chatterji & Tilley, 2002; Hemp, 2004; Lofland *et al.*, 2004).

### 4.1. *Implicações para a investigação*

No que diz respeito à relação entre presentismo e esperança, os resultados demonstram que os participantes que pertencem ao grupo com valores mais elevados de esperança (cluster B) são os que apresentam maiores cotações na dimensão 'trabalho completado' – sugerindo que a esperança está relacionada com o desenvolvimento de estratégias para desempenhar e concluir as tarefas confinadas. Estes indivíduos apresentam ainda menores valores na dimensão 'distracção evitada', que está directamente associada à capacidade de concentração que os indivíduos possuem quando estão sob influência das causas de presentismo (Koopman *et al.*, 2002). Atendendo ao conteúdo semântico dos itens, estas conclusões afiguram-se pertinentes e validam as hipóteses inicialmente estipuladas, dado que os participantes mais esperançosos revelam menores índices de presentismo. Como vimos, Luthans (2002) considera a esperança uma variável relevante para medir o capital psicológico positivo. Neste estudo, causas psicológicas de presentismo (*e.g.*, depressão e ansiedade) bem como causas físicas (*e.g.*, lombalgias e dores menstruais) surgem como um claro entrave à criação de capital psicológico positivo. Esta evidência é suportada pela literatura (Snyder *et al.*, 1991) e reforça as hipóteses inicialmente postuladas – em como a prevalência de causas psicológicas de presentismo está associada com valores de esperança mais reduzidos.

No que diz respeito às características psicométricas do SPS-6 foram encontrados indicadores bastante satisfatórios de consistência interna, com valores entre .778 e .742. Estes valores encontram-se aliás muito próximos daqueles observados por Lofland e colaboradores (2004), em que foi registada uma consistência interna em torno de .80. De igual forma, primeiramente a análise factorial exploratória e, de seguida, a confirmatória, revelaram as duas dimensões da escala sugeridas pela literatura (Koopman *et al.*, 2002; Lofland *et al.*, 2004). Saliente-se, no entanto, o facto de terem sido encontradas correlações muito elevadas entre alguns itens, o que pode sugerir alguma redundância reflectida ao nível de uma fraca validade de conteúdo. Apesar disso, a validade convergente e discriminante atesta um óptimo comportamento da parte dos itens, bem como da sua relação com as sub-escalas.

De salientar também que, contrariamente àquilo que vem sendo referenciado na literatura, não foram encontradas diferenças significativas entre as dimensões da escala de presentismo e algumas variáveis de caracterização da amostra. Desta forma, seriam esperados elevados resultados nas

dimensões de presentismo em indivíduos do sexo feminino (Simpson, 1998) e em indivíduos mais velhos (Yen, Edington, & Witting, 1992). No entanto, tais resultados não se verificaram. Por outro lado, seria também esperada uma maior propensão de presentismo em profissões associadas à educação ou saúde (Aronsson et al., 2000) e, mais uma vez, os resultados não foram significativos nesta dimensão. Uma das possíveis causas para esta não diferenciação poderá estar associada com o reduzido tamanho da amostra ($N = 158$) e à baixa representatividade das profissões, facto que poderá ter tido influência ao nível da inferência estatística. No entanto, da leitura que fazemos das causas que normalmente estão associadas ao presentismo, constata-se que a prevalência de causas da amostra é muito semelhante àquela que vem sendo retratada na literatura (Allen *et al.*, 2005; Collins *et al.*, 2005; Goetzel *et al.*, 2003; Sousa, 2005; Wang *et al.*, 2003), nomeadamente, as cefaleias, enxaquecas, lombalgias, infecções respiratórias, stress ou ansiedade.

### 4.2. *Implicações para a gestão*

De referir também que este trabalho pretende sensibilizar os responsáveis para a importância do presentismo e seu possível impacto ao nível do capital psicológico das empresas. Parece-nos também que as empresas de sucesso optam por criar estruturas que optimizem o bem-estar dos colaboradores (Pelletier, Bolles, & Lynch, 2004) e o desenvolvimento de comportamentos organizacionais positivos, tendo sempre em conta que os trabalhadores precisam de ter condições para adquirir e desenvolver capital psicológico positivo (Peterson & Luthans, 2002). Este estudo revelou que são os colaboradores com maior 'distracção evitada' e menor 'trabalho completado' que evidenciam menores valores na escala de esperança. Por último, no que diz respeito à percepção do estado de saúde, o constructo esperança evidencia um valor explicativo superior (12%) quando comparado com as duas dimensões de presentismo (5%). Apesar das variâncias explicadas serem bastante reduzidas, os resultados parecem mostrar que a intervenção organizacional deve considerar, em primeiro lugar, o constructo esperança, em detrimento do presentismo. No seguimento desta suposição empírica, novos estudos deverão ser desenvolvidos tendo em conta um rigor metodológico que ultrapasse as limitações desta investigação. De facto, o método correlacional associado a este estudo não nos permite estabelecer nexos de causalidade entre as variáveis envolvidas. Pensa-se que, numa futura abordagem, procedimentos de cariz experimental poderão trazer contributos extremamente válidos que complementem este primeiro estudo. Outra limitação desta investigação prende-se com o facto de não terem sido estudadas as flutuações de produtividade associadas aos contructos esperança e presentismo, cujas implicações seriam manifestamente relevantes a nível organizacional.

## 5. Conclusão

A literatura popular e a literatura académica sobre organizações descrevem a gestão como uma actividade crescentemente imaterial. Os desafios centrais colocados pelos mercados reportam-se à informação e ao conhecimento. O valor acrescentado dos produtos e serviços que as organizações transaccionam vem cada vez mais da sua componente de conhecimento e não das suas caracterísi-

cas materiais. Além disso, a grande maioria das ocupações beneficia hoje de algum nível de automatização, informatização e robotização e por isso os desafios da produtividade têm vindo a ser cada vez menos desafios de esforço físico e cada vez mais desafios de esforço cognitivo e emocional. Vários autores defendem que nos encontramos numa economia imaterial e que todas as ocupações se centram no conhecimento. Neste contexto, não é surpreendente que a investigação se tenha descorporizado, tratando os fenómenos organizacionais como processos abstractos que ocorrem ao nível mental. A aplicação da psicologia positiva às organizações não foi excepção.

À medida que os desafios de criação, partilha e gestão de conhecimento se tornaram crescentemente complexos, a investigação em gestão descobriu que o mundo material tem um impacto profundo na economia do conhecimento. A materialidade das pessoas e dos artefactos com que o conhecimento é produzido, reproduzido e alterado define a eficácia de cada um destes processos. No caso do comportamento organizacional positivo também faz sentido que assim seja. A corrente de investigação que lhe está subjacente – a psicologia positiva – tem sido defendida como tendo efeitos benéficos não só a nível fisiológico, mas também psicológico. O nosso objectivo aqui foi fazer a pergunta ao contrário: como é que a experiência material e corporal do trabalho afecta as dimensões do comportamento organizacional positivo? Mais importante do que os detalhes dos resultados é haver de facto resultados para reportar. Esta conclusão pode ser formulada sob a forma de um desafio simples mas potencialmente poderoso para avançar a investigação sobre comportamento organizacional positivo: aplicar psicologia positiva às organizações levando a sério o lado material da experiência de ser pessoa numa organização.

## Referências

Allen, H., Hubbard, D., & Sullivan, S. (2005). The burden of pain on employee health and productivity at a major provider of business services. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47* (7), 658-670.

Aronsson, G., Gustafson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work: an empirical study of sickness presenteeism. *Journal Epidemiol. Community Health. Liverpool, 54* (7), 502-509.

Brown, S. & Sessions, J. G. (2004). Absenteeism, 'presenteeism', and shirking. *Economic Issues, 9* (1), 15-21.

Burton, W. N., McCalister, K. T., Chen, C. Y., & Edington, D. W. (2005). The association of health status, worksite fitness center participation, and two measures of productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47* (4), 343-351.

Burton, W. N., Morrison, A., & Wertheimer, A. I. (2003). Pharmaceuticals and worker productivity loss: a critical review of the literature. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 45* (6), 610-621.

Burton, W. N., Pransky, G., Conti, D. J., Chen, C. Y., Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2002). The economic burden of lost productivity due to migraine headache: a specific worksite analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 44* (6), 523-529.

Cameron, K., Dutton, J., & Quinn, R. (2003). Foundations of positive organizational scholarship. In K. S. Cameron, J. E. Dutton, & R. E. Quinn (Eds.). *Positive Organizational Scholarship: Foundations of a new discipline*. San-Francisco: Berrett-Koehler.

Carlile, P. (2002). A pragmatic view of knowledge and boundaries: Boundary objects in new product development. *Organization Science*, *13* (4), 442-455.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1986). Self and the control of behavior. In L. M. Hartman & K. R. Blankstein (Eds.). *Advances in the study of communication and affect: Vol. 11. Perception of self in emotional disorder and psychotherapy* (pp. 5–35). New York: Plenum Press.

Chatterji, M. & Tilley, C. J. (2002). Sickness, absenteeism, presenteeism, and sick pay. *Oxford Economic Papers, 54*, 669-687.

Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., Turpin, R. S., Olson, M., & Berger, M. L. (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47* (6), 547-557.

Elliott, T. R., Witty, T. E., Herrick, S., & Hoffman, J. T. (1991). Negotiating reality after physical loss: Hope, depression, and disability. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(4), 608-613.

Fineman, S. (2006). On being positive: concerns and counterpoints. *Academy of Management Review*, *31* (2), 270-291.

Frederickson, B. L. (2003). The value of positive emotions: the emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist, 91*, 330-335.

Goetzel, R. Z., Ozminkowski, R., & Long, S. (2003). A reliability analysis of the work productivity short inventory (WPSI) instrument measuring employee health and productivity. *Journal of Occupational Environmental Medicine, 45*, 743-762.

Goetzel, R., Ozminkowski, R., Sederer, L., & Mark, T. (2002). The business case for quality mental health services: why employers should care about the mental health and well-being of their employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 44* (4), 320-330.

Grinyer, A. & Singleton, V. (2000). Sickness absence as risk-taking behaviour: a study of organisational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk & Society, 2* (1), 7-21.

Hemp, P. (2004). Presenteeism: at work – but out of it. *Havard Business Review, 82* (10), 49-58.

Juntunen, C. L., Wettersten, K. B. (2006). Work hope: Development and initial validation of a measure. *Journal of Counseling Psychology, 51* (1), 94-106.

Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Barkley, R. A., Birnbaum, H., Greenberg, P., Jonston, J. A., Spencer T., & Ustun, T. B. (2005). The prevalence and effects of adult attention deficit/ hyperactivity disorder on work performance in a nationally representative sample of workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47* (6), 565-572.

Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. London: Routledge.

Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D. M.; & Bendel, T. (2002). Standford presenteeism scale: health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 44* (1), 14-20.

Koopmanschap, M., Burdorf, A., Jacob, K., Meerding, W. J., Brouwer, W., & Severens, H. (2005). Measuring productivity changes in economic evaluation: setting the research agenda. *Pharmacoeconomics, 23* (1), 47-54.

Latour, B. (1992). Where are the missing masses? The sociology of a few mundane artifacts. In W. Bijker, & J. Law (Eds.), *Shaping technology / Building society*. Cambridge, MA: MIT Press, pp. 225-258.

Lofland, J. H., Pizzi, L., & Frick, K. D. (2004). A review of health-related workplace productivity loss instruments. *Pharmacoeconomics, 22* (3), 165-184.

Lopes, M. P. & Cunha, M. P. (2005). Positive psychological capital: distinguishing profiles and their impact on organizational climate. *Manuscript under review*.

Lopez, S. J., Snyder, C. R., & Pedrotti, J. T. (2003). Hope: Many definitions, many measures. In S.J. Lopez, & C.R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington DC: American Psychological Association, pp. 91-107.

Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Li, W. (2005). The psychological capital of chinese workers: exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review, 1*, 247-269.

Luthans, F., & Youssef, C. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics, 33* (2), 143-160.

Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior, 23*, 695-706.

Madhavan, R., & Grover, R. (1998). From embedded knowledge to embodied knowledge: New product development as knowledge management. *Journal of Marketing*, *62* (4), 1-12.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

Pelletier, B., Boles, M., & Lynch, W. (2004). The relationship between health risks and work productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 46* (7), 737-745.

Pilette, P. C. (2005). A clear and present danger to productivity. *Journal of Nursing Administration, 35* (6), 300-303.

Peterson, S., & Luthans, F. (2002). Does the manager's level of hope matters? *Proceedings of the 47th Annual Conference of the Midwest Academy of Management*.

Pfeffer, J. (1997). *New directions for organization theory: Problems and prospects*. New York: Oxford University Press.

Richman, L. S., Kubozansky, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P., & Bauer, M. (2005). Positive emotion and health: Going beyond the negative. *Health Psychology, 24* (4), 422-429.

Seligman, M. & Czikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist, 56*, 216-217.

Shamansky, S. L. (2002). Presenteeism... When being there is not being there. *Public Health Nursing, 19* (2), 79-80.

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.

Simpson, R. (1998). Presenteeism, power and organizational change: long hours as a career barrier and the impact on the working lives of women managers. *British Journal of Management, 9*, S37-S50.

Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling and Development, 73*, 355–360.

Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harvey, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 570 –585.

Snyder, C. R., Irving, L., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health: Measuring the will and the ways. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), Handbook of social and clinical psychology: *The health perspective* (pp. 285–305). Elmsford, NY: Pergamon Press.

Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavers, J., Pulverss, K. M., Adams III, V. H., & Wiklund, C. (2002). Hope and academic success in college. *Journal of Educational Psychology, 94* (4), 820-826.

Snyder, C., Sympson, S., Ybasco, F., Borders, T., Babyak, M., & Higgins, R. (1996). Development and validation of the state hope scale. J*ournal of Personality and Social Psychology, 70*, 321-335.

Sousa, L. M. M. (2005). Presenteísmo: um perigo para o bem-estar dos enfermeiros e para a sua produtividade. *Revista Portuguesa de Enfermagem, 4*, 27-31.

Tabachnick, B. & Fidell, L.S. (1996). *Using Multivariate Statistics*. Englewood Cliffs, NJ: Longman

Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis*. Washington, DC: APA.

Wang, P. S., Beck, A., Berglund, P., Leutzinger, J. A., Pronk, N., Richling, D., Schenk, T. W., Simon, G., Stand, P., Ustun, T. B., & Kessler, R. C. (2003). Chronic medical conditions and work performance in health and work performance questionnaire calibration surveys. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 42* (12), 1303-1311.

Yen, L. T., Edington, D. W., & Witting, P. (1992). Prediction of prospective medical claims and absenteeism costs for 1284 hourly workers from a manufacturing company. *Journal of Occupational Medicine, 34* (4), 428-435.