



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

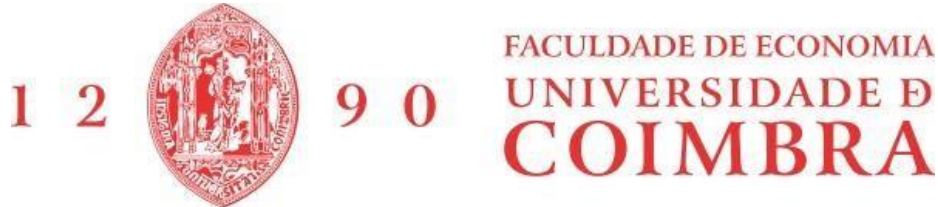
MIGUEL CAMPEÃO TAVARES

Implicações que o Absenteísmo e o
Presenteísmo têm nos Profissionais
de Saúde – Estudo de Caso num
Centro Hospitalar

Volume 1

Dissertação no âmbito do Mestrado em Gestão e Economia da
Saúde orientada pela Professora Doutora Teresa Carla Trigo de
Oliveira e apresentada à Faculdade de Economia da Universidade
de Coimbra

outubro de 2023



Miguel Campeão Tavares

**Implicações que o Absenteísmo e o Presenteísmo têm nos
Profissionais de Saúde – Estudo de Caso num Centro
Hospitalar**

Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Orientador: Professora Doutora Teresa Carla Trigo de Oliveira

Outubro de 2023

Agradecimentos

A elaboração desta Dissertação culminará no final do 2º ciclo de estudos, tratando-se, até agora, de uma das fases mais importantes da minha vida.

Desta forma, urge a necessidade de deixar um agradecimento sentido a algumas pessoas. Em primeiro lugar, aos meus pais e à minha família, por todo o apoio incondicional, por toda a preocupação, pelos conselhos e pela paciência.

Aos meus amigos, pela força e pelo apoio demonstrado. Nunca me deixaram desistir. Estiveram sempre nas alturas certas.

À Professora Doutora Teresa Carla Oliveira, pela disponibilidade em ser minha orientadora neste meu trajeto académico, quando eu mais necessitei. Um muito obrigado pelos conselhos e conhecimento transmitidos.

Deus quer, o homem sonha, a obra nasce.

Resumo

Hospitais são estruturas complexas, com o foco principal de prover atendimento de qualidade, segurança, fiabilidade e eficiente aos seus pacientes/utentes.

O presente trabalho, ao apresentar um quadro conceptual sobre absentéismo e presenteísmo em complexas organizações de saúde, como centro hospitalares que agregam hospitais com diferentes focos em termos de serviço de saúde, visa através de um estudo exploratório compreender melhor as atribuições associadas ao absentéismo e presenteísmo do ponto de vista dos prestadores de cuidados de saúde.

Desenvolvemos um modelo de gestão de vantagem mútua, em que a preocupação com o desempenho objetivo (i.e., qualidade e quantidade dos atos clínicos) é tão prioritária como o desempenho subjetivo (i.e., bem-estar) no sentido de garantir qualidade de vida no trabalho. Deste modo, defendemos uma abordagem de gestão que vai desde o nível individual (i.e., proatividade no trabalho), passando pelo organizacional (i.e., compensação justa em que a segurança e saúde no ambiente de trabalho estão garantidas pela institucionalização de direitos e deveres) até ao social (i.e., percebido equilíbrio da vida-trabalho como um todo).

Tendo como premissa que os fenómenos do absentéismo e do presenteísmo devem ser considerados um desafio global da Gestão Estratégica dos Recursos Humanos, a presente Dissertação visa dar a conhecer e apurar o impacto destes dois comportamentos em ambiente laboral de um Centro Hospitalar, do sul da Europa.

Palavras-chave: Absenteísmo; Presenteísmo; Saúde; Profissionais de Saúde

Abstract

Hospitals are complex structures with the main focus of providing quality, safe, reliable, and efficient care to their patients.

By presenting a conceptual framework on absenteeism and presenteeism in complex healthcare organisations, such as hospital centres that aggregate hospitals with different focuses in terms of healthcare service, this paper aims to better understand the attributions associated with absenteeism and presenteeism from the point of view of healthcare providers through an exploratory study.

We developed a win-win management model, in which concern for objective performance (i.e. quality and quantity of clinical acts) is as much a priority as subjective performance (i.e. well-being) in order to guarantee quality of life at work. We therefore advocate a management approach that ranges from the individual level (i.e. proactivity at work), through the organisational level (i.e. fair compensation in which safety and health in the workplace are guaranteed by the institutionalisation of rights and duties) to the social level (i.e. perceived work-life balance as a whole).

Based on the premise that the phenomena of absenteeism and presenteeism should be considered a global challenge for Strategic Human Resources Management, this dissertation aims to find out about and determine the impact of these two behaviours in the workplace of a hospital centre in south Europe.

Keywords: Absenteeism; Presenteeism; Health; Health Professionals

Lista de Siglas

AP - Administração Pública

CMHA - Canadian Mental Health Association

CT - Contrato de Trabalho

HIM - High-Involvement Management

INE - Instituto Nacional de Estatística

NOVA-IMS - Nova Information Management School

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

QVT - Qualidade de Vida no Trabalho

VEP - Vínculo de Emprego Público

WHO - World Health Organization

Lista de Ilustrações, Tabelas e Gráficos

Lista de Ilustrações

Ilustração 1- Custos com a doença mental	33
Ilustração 2- Modelo defendido por David Guest (2017).....	40

Lista de Tabelas

Tabela 1- Total de dias de ausência por motivo de ausência.....	23
Tabela 2- Total de dias de ausência por grupo profissional.....	23
Tabela 3- Total de dias de ausência por grupo profissional, pelos principais motivos de ausência.....	24
Tabela 4- Evolução de definições de QVT	28
Tabela 5- Representatividade do género por faixa etária	44
Tabela 6- Questionário aplicado aos Profissionais	49
Tabela 7- Modelo de características da função	70

Lista de Gráficos

Gráfico 1- Custos do Stresse e Problemas de Saúde Psicológica em Contexto Laboral, 2020 e 202	36
Gráfico 2- Comparação dos dias de trabalho perdidos devido ao stresse e problemas de saúde psicológica - 2020 e 2022	37
Gráfico 3- Distribuição dos profissionais por género.....	43
Gráfico 4- Distribuição dos profissionais por grupo profissional e género	44
Gráfico 5- Distribuição dos profissionais por faixa etária e género	45
Gráfico 6- Distribuição dos profissionais por habilitações literárias e género	46
Gráfico 7- Distribuição da amostra atendendo o género	52
Gráfico 8- Faixa etária por género	52
Gráfico 9- Distribuição da amostra por categoria profissional	53
Gráfico 10- Distribuição da amostra por habilitação literária	53
Gráfico 11- Distribuição da amostra da habilitação literária por género	54
Gráfico 12- Motivos dos profissionais ao escolher a profissão	54
Gráfico 13- Voltar a escolher a mesma profissão.....	55
Gráfico 14- Naõ voltar a escolher a mesma profissão.....	55
Gráfico 15- Voltar a escolher a mesma profissão.....	56
Gráfico 16- Nos últimos 6 meses, quantos dias é que o colaborador trabalhou, embora estivesse doente ou não se sentisse bem	56
Gráfico 17- Nos últimos 6 meses quantos dias não trabalhou por se sentir mal ou doente	57
Gráfico 18- Profissionais gostam de trabalhar na sua organização	57
Gráfico 19- A organização tem um grande significado pessoal para o profissional	57
Gráfico 20- Se muitas vezes o colaborador sente que tem demasiado stress no trabalho.....	58
Gráfico 21- Satisfação com o seu trabalho.....	58
Gráfico 22- Naõ me sinto emocionalmente ligado à minha organização	58
Gráfico 23- Naõ gostar do seu trabalho	59
Gráfico 24- Energia que o colaborador tem no seu local de trabalho.....	59
Gráfico 25- Sinto-me empolgado(a) com o meu trabalho.....	59
Gráfico 26- Orgulho do trabalho que faz	60
Gráfico 27- se o seu superior hierárquico usa uma abordagem justa e trata todos(as) por igual	60
Gráfico 28- Demonstra o desejo de liderar, mas também permite que os outros assumam papeis de liderança.....	60

Gráfico 29- estar no centro das atenções, permitindo que os outros(as) brilhem	61
Gráfico 30- Controla os aspetos importantes do trabalho, mas permite que os(as) subordinados(as) tratem dos detalhes	61
Gráfico 31- Tomada de decisão, permitindo que os(as) subordinados(as) controlem aspetos específicos do processo de trabalho	61
Gráfico 32- Se gostaria de poder trabalhar na mesma organização durante toda a minha carreira.....	62
Gráfico 33- Satisfação com o progresso que fez no sentido de atingir os seus objetivos de carreira.....	62
Gráfico 34- Se pudesse escolher outra carreira, se preferiria continuar a trabalhar na sua ocupação/profissão	62
Gráfico 35- Estabilidade inerente de trabalhar continuamente na mesma organização	63
Gráfico 36- Possibilidade de promoção onde trabalhava	63
Gráfico 37- Comprometimentos familiares.....	63
Gráfico 38- Suas qualificações.....	64
Gráfico 39- Faixa etária	64
Gráfico 40- Género	64
Gráfico 41- Capacidade para lidar com a mudança.....	65
Gráfico 42- Tenso por natureza	65
Gráfico 43- Tenso em ambiente laboral	65
Gráfico 44- Preocupado por natureza.....	65
Gráfico 45- Preocupado em ambiente laboral	65
Gráfico 46- Calmo por natureza.....	66
Gráfico 47- Calmo em ambiente laboral	66
Gráfico 48- Relaxado por natureza	66
Gráfico 49- Relaxado em ambiente laboral.....	66
Gráfico 50- Deprimido por natureza.....	66
Gráfico 51- Deprimido em ambiente laboral	66
Gráfico 52- Triste por natureza.....	67
Gráfico 53- Triste em ambiente laboral	67
Gráfico 54- Otimista por natureza	67
Gráfico 55- Otimista em ambiente laboral	67

Índice

Agradecimentos	4
Resumo	6
Abstract	7
Lista de Siglas	8
Lista de Ilustrações, Tabelas e Gráficos	9
Parte I.....	13
1) Introdução	13
2) Absenteísmo e Presenteísmo	16
2.1) Absenteísmo.....	16
2.2) Absenteísmo em Ambiente Hospitalar	19
2.2.1) Essência e particularidades do trabalho na saúde e no absenteísmo	25
2.2.2) Fatores Organizacionais e o Absenteísmo	26
2.2.3) Fatores Individuais e o Absenteísmo.....	29
2.3) Presenteísmo	31
2.3.1) Fatores sociodemográficas e económicas.....	32
2.3.2) Presenteísmo em Ambiente Hospitalar.....	33
3) Práticas de Gestão.....	37
Parte II.....	43
4) Caracterização do Centro Hospitalar.....	43
4.1. Grupo Profissional por Género.....	43
4.2) Grupo Etário por Género.....	44
4.3) Habilitações Literárias por Género.....	45
5) Metodologia	47
5.1) Objetivos.....	47
5.1.1) Objetivos específicos	47
5.2) Tipo de Estudo	47
5.3) População e Amostra	48
5.4) Recolha de Dados	48
5.5) Instrumentos e Procedimentos.....	48
6) Apresentação dos Resultados	52
6.1) Caracterização Sociodemográfica da Amostra	52
6.2) Faixa Etária por Género	52
6.3) Categoria Profissional	53
6.4) Habilitações Literárias.....	53
6.5) Análise do Estudo	54
6.5.1) Sobre o seu Trabalho e na sua Organização	57
6.5.1.1) Sobre o seu Superior Hierárquico.....	60
6.5.2) Sobre a sua Carreira	62
6.6) Sobre a Pessoa.....	65
7) Análise e Discussão dos Resultados.....	68
8) Conclusão.....	73
Referências Bibliográficas.....	75

Parte I

1) Introdução

A essência do trabalho é importante para o bem-estar dos sujeitos, garantindo o seu *status* socioeconómico e de saúde (Eurofound, 2017). Peter Drucker (2000), pai da gestão, no início do novo milénio apontou que o mundo laboral presenciou o progresso e o desenvolvimento das sociedades, delineando o modo como as pessoas são vistas e se relacionam dentro das organizações. O avanço de teorias organizacionais cimentou a ideia dos sujeitos como o capital de diferenciação e de composição de valor para as organizações, direcionando para estas atingirem os seus objetivos e terem sucesso nos seus negócios (Čikeš et al., 2018).

O absentéismo é analisado como um fenómeno complexo e universal (Brborović et al., 2017), podendo, amplamente, ser contextualizado como a não presença do colaborador no decorrer do seu tempo estipulado de trabalho, apesar das suas causas de ausência (INE, 2021). A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) aponta, que nos países, a causa dominante de absentéismo nos colaboradores é a doença, atingindo custos socioeconómicos elevados (OCDE, 2014).

Ticharwa et al. (2019) indicam, no seu estudo, que a ausência de profissionais tem um impacto na qualidade e na segurança no atendimento ao paciente, com a equipa que está presente a limitar-se a realizar funções extras. Ainda assim, os mesmos autores atestam que haver menos profissionais de saúde demonstra que esses colaboradores no seu local de trabalho estão sujeitos a uma carga horária sobrecarregada, motivando uma desarmonia na sua saúde, fomentando um ciclo patológico de absentéismo (Ticharwa et al., 2019).

Segundo Johns & Raghid (2016), o absentéismo pode ser avaliado recorrendo ao tempo perdido, em horas ou em dias, ou mesmo pela sua frequência, isto é, correspondente ao número de períodos de ausência no trabalho durante um tempo específico de duração. Por sua vez, Čikeš et al. (2018) atentam que a frequência do absentéismo é um critério pertinente, sendo preditor da motivação e da postura do colaborador.

No que diz respeito ao planeamento do absentéismo, este fenómeno é delineado quando o colaborador falta ao trabalho e este avisa, atempadamente, a sua entidade laboral e ambos chegarem a um acordo. Por outro lado, ainda existe o não planeamento no absentéismo, em que a organização está a contar com o colaborador

naquele dia, mas este acaba por se ausentar e não comunica aos seus superiores (Rego et al., 2018).

De acordo com a Eurofound (2018), o fundamento atual assenta para os riscos psicossociais em situações de trabalho, em particular interesse para duráveis horas de trabalho e *fast and dense work* (em português, trabalho rápido e denso), como também para os riscos associados para conflitos éticos e de valores, para conflitos de funções e autonomia, injustiça e menor remuneração, que idealizam um ambiente social laboral pouco harmonizado, com repercussões na mitigação da competência para o trabalho e no aumento notável do risco de absentéismo.

O absentéismo é um dos fenómenos mais antigos e pesquisados na ampla visão da gestão de recursos humanos e do comportamento organizacional (Ticharwa et al., 2019). Nos últimos tempos, o absentéismo as pessoas tem abalado cada vez mais as instituições e as entidades empregadoras numa visão financeira e na performance individual (Ticharwa et al., 2019). Os mesmos autores realçam, ainda, que este fator pode ser encarado como uma boa medida da *performance* do sistema de saúde e útil para avaliar o bem-estar psíquico e físico dos colaboradores na área da saúde (Ticharwa et al., 2019).

Na esfera laboral da saúde, o absentéismo tem um impacto direto e indireto no aumento gradual da despesa e para o desequilíbrio dos sistemas de saúde (Mbombi et al., 2018; Tumlinson et al., 2019).

O planeamento do trabalho no setor da saúde engloba diversos aspetos de risco, nomeadamente, o desequilíbrio do rácio dos profissionais de saúde por cada doente, a imposição constante de elevada atenção, a desvalorização socioeconómica concedida ao trabalho, o fraco investimento na formação e na incerteza (ILO, 2016). Esta incerteza consolida-se, a título de exemplo, nos atuais processos de *feedback* da *performance* inadequado, ambiguidade nos papéis desejados e na hesitação nas carreiras e nas progressões (ILO, 2016).

As características, a natureza e o planeamento do trabalho em saúde delimitam o comportamento desses profissionais em relação ao absentéismo e na sua decisão em faltar ao trabalho (Brborović et al., 2017).

As entidades de saúde são compostas por sistemas complexos e monitorizados, adequados às alterações demográficas, sociais e económicas, ampliando a pressão na intensidade do trabalho e na produção dos cuidados de saúde, com resultados na qualidade em saúde e no bem-estar dos colaboradores (Ticharwa et al., 2019).

A *performance* dos sistemas de saúde, na vertente da sua eficácia, eficiência, segurança e qualidade está envolto com a saúde ocupacional do trabalho (EU-OSHA, 2021). Porém, a prioridade do doente é evidenciado pela alocação dos poucos recursos às suas necessidades dos cuidados de saúde, desvalorizando questões dos profissionais que prestam esses cuidados (EU-OSHA, 2021).

O exercício das funções na saúde é delimitado, principalmente, aos cuidados impostos pela condição de saúde de cada doente, impondo assim volume de trabalho, tempo indispensável à sua execução e diferenciação imposta, intensificando uma pressão exercida sobre os profissionais, respeitante ao excesso de trabalho e à falta de controlo acerca do ritmo de trabalho (ILO, 2016).

Estar presente no local de trabalho não assevera, somente, ser-se produtivo. Efetivamente, pessoas que vão trabalhar na presença de problemas de saúde podem diminuir, não só a sua *performance*, assim como o dos outros à sua volta (Ferreira et al., 2019). Nesta perspetiva, acompanhar as repercussões negativas na produtividade acaba por surgir o fenómeno do presenteísmo, pretendendo quantificar de que forma as condições de saúde dos profissionais podem limitar a produtividade no seu exercício ocupacional.

Este fenómeno manifestou-se, pela primeira vez em 1931, relacionando-se com as áreas financeiras e económicas, da qual a sua definição se baseou na contradição de absentismo, até 1970. Apenas em 1980, emerge a designação contemporânea do termo (Johns, 2010).

A Canadian Mental Health Association (CMHA, 2017) considera o presenteísmo sendo a presença do colaborador no local de trabalho, embora doente. O cerne deste acontecimento está na produtividade reduzida de um indivíduo, apesar dos problemas de saúde. Pelas palavras de Bubonya et al (2017), este fenómeno é muito comum em comportamentos de depressão, ansiedade e transtornos emocionais.

O presente estudo encontra-se dividido em duas partes. Na primeira, procede-se ao enquadramento teórico da problemática em estudo. Na segunda metade, apresentamos o estudo empírico, em que faremos uma breve contextualização do Centro Hospitalar do sul da Europa. Posteriormente, apresentamos a metodologia utilizada, bem como os procedimentos adotados para a recolha e tratamento dos dados. Ainda no decorrer da segunda parte, exporemos a discussão dos resultados obtidos do estudo, finalizando com uma conclusão.

Pensamos que este estudo pode ter uma preponderância importante na obtenção

de ganhos para a gestão do absenteísmo nas organizações, possibilitando que estas tenham um melhor aproveitamento a nível da produtividade, da eficiência e da eficácia, mitigando o seu impacto profissional e organizacional.

2) Absenteísmo e Presenteísmo

2.1) Absenteísmo

Sendo um conceito universalmente aceite por diversos autores, o absenteísmo interpreta-se quando o colaborador não comparece ao seu horário estipulado de trabalho, em acordo com o planeamento delineado, que por norma, é avaliado pela frequência dos dias de ausência de trabalho (Ticharwa et al., 2019).

Concordando que o absenteísmo é um fenómeno sociológico, de acordo com as avaliações de Medina-Garrido et al. (2020), para saber gerir, devidamente, o absenteísmo há que entender a essência das suas causas e implementar políticas que aprovam o colaborador como um capital imprescindível de sucesso e não somente como um intermediário de custo. De seguida, salientamos duas abordagens de como gerir o absenteísmo: a monitorização e o bem-estar do colaborador (Hassink, 2018; Medina-Garrido et al., 2020).

A abordagem centralizada na monitorização espelha a preocupação com os gastos relacionados com o absenteísmo e interpreta-se em políticas de monitorização dos custos relacionados aos benefícios por doença a que o colaborador tem direito, particularmente por redução da cobertura do pagamento por doença, em particular na função pública (Medina-Garrido et al., 2020).

Hassink (2018) complementa que um outro modo de controlar o absenteísmo é implementar sistemas de incentivos financeiros, focados numa filosofia de incentivos positivos na produtividade. As políticas organizacionais de garantias de bónus, conforme a *performance* de cada colaborador e o comprometimento com a entidade empregadora e incentivar a decisão do colaborador a não se ausentar ao trabalho, são equitativamente consideradas, contudo estão dependentes da organização. Relativamente à produtividade em trabalho de equipa, evidenciam-se poucos eficazes e eficientes, a partir da importância grupal da sua *performance* (Hassink, 2018).

O enfoque baseado no bem-estar do colaborador tem como propósito promover a sua saúde, apropriada com a qualidade da visão laboral. Segundo a OCDE (2017), estudos que relacionavam o absenteísmo, o presenteísmo e o perfil da característica do

trabalho, evidenciaram que em ambientes saudáveis e harmoniosos de trabalho (físicos e sociais) estes três fatores estavam articulados a um fraco absenteísmo por um tempo de cinco dias ou mais e a um absenteísmo baixo por causas associadas com o trabalho. De igual modo, a índices superiores de qualidade no trabalho estavam relacionados níveis de presenteísmo mais baixos (OCDE, 2017). Segundo EU-OSHA (2014), destaca-se um consenso entre o reforço das características de qualidade do trabalho e a mitigação do absenteísmo por demências e perdas menores de produtividade, no que diz respeito ao presenteísmo.

De acordo com os estudos de Medina-Garrido et al. (2020), estes demonstraram uma ligação entre o acesso do colaborador a políticas organizacionais de bem-estar, entre a vida familiar, o trabalho e o absenteísmo, proporcionando um bem-estar emocional e as suas consequências no bem-estar físico, cujas variáveis são representadas como fatores de motivação para o trabalho e da decisão pessoal de se ausentar ao trabalho.

O absenteísmo, atualmente, é uma das principais preocupações, nomeadamente a nível económico, social e corporativo, porque a ausência de um colaborador do seu posto de trabalho, permite que haja uma mitigação da produtividade, havendo repercussões no clima organizacional, provocando um aumento de custos para a entidade empregadora (Fernández, et al, 2020).

Geralmente, em cada colaborador, a sua vida profissional e a sua vida pessoal/privada estão em sintonia. Encontrar um ponto de equilíbrio entre o trabalho e a família exige um elevado esforço ao sujeito, que por vezes pode entrar numa espiral de absenteísmo, já que há uma interação entre trabalho e lado pessoal. O binómio trabalho- família evidencia ser um motivo de risco na qualidade de vida do colaborador (Vignoli et al, 2016) e um dos motivos elevados de *stress* no trabalho (OCDE, 2017). Aliar a exigência da profissão com o comprometimento familiar obriga a um elevado esforço que se pode prolongar a uma exaustão emocional. Neste enquadramento Jacobsen & Fjeldbraaten (2020) apontam que o absenteísmo pode ser encarado como uma estratégia para aguentar com o binómio trabalho-família. O emparelhamento trabalho-família está relacionado com a condição de saúde do sujeito, com repercussões, quer para o colaborador, quer para as suas famílias e quer para a entidade empregadora, em questões que dizem respeito à satisfação, produtividade e comprometimento (OCDE, 2017).

Um comportamento de um absentista depende de diversos fatores, estando alguns

associados com características individuais e demográficas e outros associados com fatores organizacionais, nomeadamente:

- > Setor Económico: o absentéismo neste setor varia, substancialmente, entre a função pública e a função privada, destacando-se mais na função pública, em especial por causa dos motivos de doença (Hansen et al. 2019); por um lado, a função pública emprega mais colaboradores do género feminino e possui colaboradores com mais experiência. A estes dois grupos é atribuído o nível elevado de absentéismo (Mastekaasa, 2020). Hansen et al (2019) apura que há profissões que exigem elevados níveis de *performance* e de contato com diversas partes interessadas, o que implica a estes uma elevada exigência profissional, propício a sintomas de *stress* ou *burnout*, com previsões de alto risco de absentéismo, como é o caso dos profissionais de saúde e dos professores; por outro lado, a função privada é direcionada para o foco na performance e para o lucro, retendo menos e a promover os colaboradores com níveis superiores de absentéismo. Atendendo à opinião de Mastekaasa (2020), há um certo contraste mediante os elevados índices de absentéismo e uma potente motivação na função pública, delineado e desenvolvido em benefício da sociedade;
- > Qualidade no Trabalho: a condição da vida do colaborador está dependente de um balanço, entre as obrigações a nível profissional e aspetos privativos, como também o próprio apoio da entidade empregadora, o direito à autonomia na decisão e, não menos importante, a condição remuneratória (Schouteten, 2017). Já Čikeš et al (2018) encara a qualidade no trabalho numa vertente de insatisfação laboral, que pode conduzir a um comportamento absentista por parte do colaborador, em particular, em fatores que dizem respeito à organização e ao clima da organização e aos termos dos seus contratos de trabalho, que podem influenciar o comparecimento de colaboradores saudáveis ou a sua ausência;
- > Comportamento benevolente dos benefícios em situação de doença: nesta condição, há um fundamento de que apoiar os colaboradores em caso de doença, em geral regulados e pagos pelo Estado, intensifica o aumento de absentéismo, em particular em países que promovam esses benefícios, fomentando o aumento de dias de ausência participados (Hassink, 2018);
- > Proteção no emprego: os profissionais na função pública aguardam conseguir os benefícios de um setor responsável e que se vigora por propósitos normativos,

que complicam o despedimento ou que penalizam o colaborador por absentéismo, focando-se no desenrolar de um absentéismo voluntário (Hansen et al., 2019);

- > Aptidão, obrigações e particularidades do posto de trabalho: as necessidades relacionadas ao posto de trabalho e outras particularidades associadas com a função, desempenham fundamentais antecedentes de saúde nos sujeitos (Schouteten, 2017). A aptidão para a performance é uma particularidade de cada um dos colaboradores, na utilização dos seus recursos, físicos e mentais, na realização das suas tarefas e no cumprimento das exigências impostas pelas suas chefias. Esta aptidão pode mitigar pela composição de diversas outras características, em especial com a elevada capacidade psíquica e com o desgaste da condição física, podendo originar doenças músculo-esqueléticas relacionadas com o esforço no trabalho. A acumulação de *stress*, relacionado com o trabalho, desempenha como repercussão à pressão e obrigação dos superiores, desafiando os subordinados a terem capacidade de arranjar mecanismos de como saber lidar com a situação (Schouteten, 2017).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), no ano de 2019 foram registadas por volta de 1.375.222 ausências ao trabalho por razões de saúde. Destas, 655.008 diziam respeito ao género masculino e 720.214 ao género feminino. Em relação ao número de dias faltados, os Homens ausentaram-se, em média, 26,8 dias e as Mulheres 31,6 dias, uma média de 29,3 dias faltados. (INE, 2020).

Assim sendo, as organizações, para continuarem com as suas atividades e a distinguirem-se da sua concorrência, manifestam o interesse em monitorizar os comportamentos absentistas e presentistas, embora haja sempre motivos para que esses dois fenómenos aconteçam. O enfoque no bem-estar e na saúde do colaborador encorpa uma cultura dentro da organização, afastando-se da uma perspetiva mais tradicional dos custos de absentéismo e que autentica o interesse no reconhecimento do colaborador, na qualidade do trabalho e na força de trabalho rentável e saudável, seja qual for o setor produtivo.

2.2) Absenteísmo em Ambiente Hospitalar

A conjuntura das prestações dos cuidados de saúde reporta-nos para um ambiente organizacional complexo, que se distingue de outros âmbitos, essencialmente através

da sua incerteza e do seu controlo (Barros, 2021). O mesmo autor enfatiza a incerteza em três dimensões: em primeiro lugar, incerteza quando alguém precisa, no momento, de cuidados de saúde; em segundo lugar, incerteza na adequação eficaz e eficiente do tratamento; e por último, incerteza nos custos dos cuidados de saúde primordiais em qualquer situação (Barros, 2021).

O pensamento crítico existente nos cuidados de saúde compreende-se na universalidade dos apoios dos sistemas de saúde, tendo envolvimento nas políticas públicas na saúde, em torno de questões de acessibilidade e equilíbrio, promovendo uma monitorização nas formas de organização das relações económicas na saúde e o envolvimento das autoridades económicas (Barros, 2021).

Os papéis que o Estado desempenha na área da saúde concede-lhe um controlo elevado nas prestações de cuidados de saúde: sendo segurador, financia os gastos em teor de cuidados de saúde, por via dos impostos; sendo prestador, proporciona e produz serviços de saúde, garantindo a eficácia e a eficiência na afetação dos recursos; e sendo regulador, define o modo como há uma interação com os atores económicos da saúde, emite leis e regras que influenciam a atividade, ora pelos consumidores, ora pelos produtores de cuidados (Barros, 2021).

Para a *World Health Organization* (WHO, 2016) o capital humano são o *input* mais relevante dos sistemas de saúde, destacando a sua força e resiliência, essenciais na sua vida profissional, agindo numa visão socio-organizacional das instituições de saúde e da sustentabilidade dos sistemas de saúde.

De acordo com a WHO (2016), há uma escassez de recursos humanos, por todo o mundo, nas diversas profissões de saúde. O Banco Mundial e WHO (2016) estimam ser, urgentemente, essencial repor 18 milhões de profissionais capacitados e qualificados em 2030, em particular os profissionais de enfermagem. A este dilema, complementa-se o envelhecimento dos profissionais de saúde e complexidade em substituir ou reter, bem como as dinâmicas de migração (WHO, 2020).

Noutra perspetiva, as alterações demográficas, os estilos de vida, as atividades económicas, o crescente desenvolvimento tecnológico relacionado com os cuidados de saúde e o facto de monitorizar os gastos na saúde, têm provocado modificações nos sistemas de saúde, impondo às instituições a adaptarem-se, em contexto de produtividade e no volume de trabalho (Ministério da Saúde, 2018).

Estas matérias geram um impacto importante nas organizações de saúde, tais como na qualidade dos cuidados de saúde, no bem-estar dos diversos profissionais e no bem-

estar e na segurança dos doentes, que se reflete no absentéismo laboral (Ticharwa et al., 2019).

A insuficiência de profissionais de saúde é intensificada pela escassez de profissionais competentes e qualificados resultantes do absentéismo, de forma a assegurar a segurança dos cuidados, preparando as instituições de saúde para perdas de produtividade, por causa da escassa alocação do capital humano e dos altos custos (Ticharwa et al., 2019).

Numa ampla revisão da literatura, Paiva et al. (2020) referem que, em ambiente hospitalar, os motivos individuais e interpessoais associados com a função e os motivos ambientais, têm impacto no absentéismo por parte dos profissionais de saúde, com influência na produtividade e na prorrogação dos cuidados.

Na legislação portuguesa, está prevista que, em algumas situações de absentéismo, os colaboradores não perdem os seus direitos na instituição para a qual estão contratualizados. Visto que numa organização de saúde podemos encontrar profissionais inseridos em regime de contrato de vínculo de emprego público (VEP) e profissionais com contrato de trabalho (CT), será apresentada de seguida a legislação em vigor no código do trabalho aplicado aos trabalhadores com CT e a lei 35/2014 de 20 de junho aplicado aos profissionais abrangidos pelo VEP. No artigo 255º do Código do Trabalho e no respetivo artigo 191º da Lei 35/2014, de 20 de junho, relativo à ausência ser justificada, está descrito que o funcionário não perde um eventual direito à exceção da remuneração equivalente ao tempo de ausência e ao devido subsídio de alimentação. Por outro lado, caso a falta não seja justificada, segundo o artigo 256º do respetivo código e no artigo 192º da Lei 35/2014, de 20 de junho, assenta-se que se trata de uma violação ao dever de assiduidade, ocorrendo em certos casos uma infração grave. Desta forma, este tipo de ausência reflete-se na não remuneração do profissional no decurso desse tempo, como, ainda, também será descontado no seu tempo de antiguidade.

Segundo a alínea 1) do artigo 65º do Código de trabalho: “Não determinam perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e são consideradas como prestação efetiva de trabalho as ausências ao trabalho resultantes de:

- a) Licença em situação de risco clínico durante a gravidez;
- b) Licença por interrupção de gravidez;
- c) Licença parental, em qualquer das modalidades;
- d) Licença por adoção;

- e) Licença parental complementar em qualquer das modalidades;
- f) Falta para assistência a filho;
- g) Falta para assistência a neto;
- h) Dispensa de prestação de trabalho no período noturno;
- i) Dispensa da prestação de trabalho por parte de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivo de proteção da sua segurança e saúde;
- j) Dispensa para avaliação para adoção.”

De acordo com a alínea 1 do artigo 41º da lei 35/2014 de 20 de junho: “não determinam perda de quaisquer direitos e são consideradas, salvo quanto à remuneração, como prestação efetiva de serviço as ausências ao trabalho resultantes:

- a) Do gozo das licenças por maternidade e em caso de aborto espontâneo ou nas situações previstas no artigo 142.º do Código Penal;
- b) Do gozo das licenças por paternidade, nos casos previstos no artigo 27.º;
- c) Do gozo da licença por adoção;
- d) Das faltas para assistência a menores;
- e) Das dispensas ao trabalho da trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivos de proteção da sua segurança e saúde;
- f) Das dispensas de trabalho noturno;
- g) Das faltas para assistência a filhos com deficiência ou doença crónica”.

De acordo com o último Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2018), a esfera da saúde é a segunda maior empregadora da Administração Pública (AP), destacando-se os profissionais de enfermagem com a maior dimensão, contabilizando 33,2%, seguindo-se os profissionais de medicina, com 21,6%. Ressalta-se que, durante o decurso desse ano, registaram-se, aproximadamente, 3,9 milhões de dias de ausência ao trabalho por parte dos profissionais do Ministério da Saúde.

De acordo com a tabela 1, as principais causas de absentéismo recaiu sobre a doença e a parentalidade, manifestando 46,7% e 31,5%, respetivamente. Totalizando, estes dois fatores originaram mais de 3,1 milhões de dias de trabalho perdidos. Realçar ainda de que as faltas por razões de greve perpez cerca de 175 mil de dias de ausência de trabalho.

Tabela 1-Total de dias de ausência por motivo de ausência

Motivos de Ausência	Dias de Ausência	
	Valor	(%)
Doença	1854,254	46,70%
Proteção na parentalidade	1250,899	31,50%
Greve	175,589	4,40%
Por acidente em serviço ou doença profissional	168,954	4,30%
Assistência a familiares	40,238	1%
Trabalhador-estudante	38,898	1%
Falecimento de familiar	30,549	0,80%
Casamento	24,447	0,60%
Faltas injustificadas	20,189	0,50%
Por conta do período de férias	17,777	0,40%
Com perda do vencimento	1,763	0%
Cumprimento de pena disciplinar	964	0%
Outras	346,466	8,70%
Total	3970,985	100%

Fonte: Adaptado de Portugal. SNS, 2018

Por grupos profissionais, a distribuição dos dias de trabalho perdidos, no ano de 2018, foi a seguinte:

Tabela 2-Total de dias de ausência por grupo profissional

Grupos Profissionais	Total de Dias de Ausência
Médicos	477,548
Internos	302,066
Enfermeiros	1.380,722
Técnicos Superiores de Saúde e Farmacêuticos	43,104
Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	237,021
Assistentes Técnicos	384,782
Assistentes Operacionais	991,202
Técnicos Superiores	93,316
Informáticos	8,943
Outros	52,281
Total	3.970,985

Fonte: Adaptado de Portugal. SNS, 2018

Atendendo à tabela acima, os profissionais da área da enfermagem registaram o maior número de ausências ao serviço, seguindo-se os assistentes operacionais e os médicos.

No que diz respeito à repartição dos grupos profissionais, registaram-se valores respeitantes aos principais motivos de ausência: doença, parentalidade e greve. Analisaremos a seguinte tabela:

Tabela 3-Total de dias de ausência por grupo profissional, pelos principais motivos de ausência

Grupos Profissionais	Total de Dias de Ausência	Doença	Proteção na Parentalidade	Greve
Médicos	477,548	173,448	169,971	14,779
Internos	302,066	48,645	87,946	7,132
Enfermeiros	1.380,722	462,771	651,634	99,692
Técnicos Superiores de Saúde e Farmacêuticos	43,104	20,018	12,235	201
Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	237,021	96,289	94,145	18,798
Assistentes Técnicos	384,782	257,229	64,185	11,415
Assistentes Operacionais	991,202	733,271	120,809	22,498
Técnicos Superiores	93,316	38,857	36,043	716
Informáticos	8,943	4,792	1,880	233
Outros	52,281	18,934	12,051	125
Total	3.970,985	1.854,254	1.250,899	175,589

Fonte: Adaptado de Portugal. SNS, 2018

Como é visível na tabela ilustrada, podemos concluir que os assistentes operacionais foram os grupos profissionais que mais se destacaram, atingindo valores mais elevados em relação ao número de dias de trabalho ausentes por razão de doença. De seguida, os enfermeiros registaram valores acima dos 460 mil. Perfazendo os dois grupos mencionados, estes foram responsáveis por cerca de 65% destas faltas.

Em relação às ausências por motivos de parentalidade, o grupo profissional que se evidenciou mais foi a enfermagem, obtendo mais de 50%. Estes valores estão inteiramente relacionados com o facto de este grupo ser composto, maioritariamente, pelo género feminino e com uma média de idade baixa.

As razões das greves foram, em 2018, outra das principais ausências, pelo qual destacamos o grupo profissional dos enfermeiros, atingindo quase os 67% da totalidade das ausências.

2.2.1) Essência e particularidades do trabalho na saúde e no absenteísmo

A essência do trabalho em âmbito da saúde reveste-se de alguma particularidade, que consolida o comportamento dos seus profissionais, especialmente no caso do absenteísmo (Brborović et al., 2017).

De acordo com Brborović et al. (2017), estes relataram que o ambiente laboral das instituições de saúde gera muita complexidade, compreendendo uma estrutura formal e interações ambientais informais. O trabalho na esfera da saúde baseia-se em relações interprofissionais, que por sua vez cada profissão valoriza a sua importância na prorrogação dos objetivos estipulados (Schmidt & McArthur, 2018). A colaboração e o envolvimento de cada profissional é uma vertente crucial da boa *performance* do sistema de saúde, cumprindo tarefas interdependentes e que estipulem um acordo sobre as áreas de conhecimento, competência e envolvimento de cada um, com rumo ao objetivo comum: cuidar (Karam et al, 2018).

O déficit envolvimento interprofissional é mencionada sendo responsável pela insatisfação profissional, pela sensação de cognição de falta de autonomia, por problemas éticos, por fracos níveis de saúde, como a exaustão e fadiga, entre os diversos profissionais da saúde (Karam et al., 2018). Estes fatores mencionados, atendendo King et al. (2020) estão enquadrados em episódios de burnout, responsável por níveis elevados de absenteísmo no setor da saúde. Por sua vez, Kottwitz et al. (2018) relatam que uma pobre autonomia na tomada de decisão esta associada com o aumento do absenteísmo, manipulando a satisfação profissional e a resiliência dos profissionais de saúde.

A urgência de perdurar a produção de cuidados de saúde durante as 24 horas impõe uma organização de trabalho por turnos, com um horário não padronizado, com a variância na entrada e saída ao trabalho, como o principal motivo para o absenteísmo elevado nos grupos profissionais de saúde (Ropponen et al, 2020).

Os profissionais da área da saúde costumam fazer, frequentemente e repetidamente, períodos de trabalho não recomendados, como é o caso do trabalho noturno superior a 8 horas e intervalos entre turnos inferiores a 11 horas. Estudos avançados por Vedaa et al. (2017) acentuam que a falta de recuperação entre turnos gera perturbações do sono, cansaço e exaustão, sintomas que se enfatizam em turnos subsequentes. A relação entre o número elevado de horas de trabalho por semana, os *quick returns* ao trabalho (em português, “voltar rápido ao trabalho”) e o perigo iminente de absenteísmo de curta

duração nos profissionais é mencionado por Ropponen et al. (2020).

No âmbito da saúde, os profissionais de saúde estão implicados com códigos de ética que fomentam o seu engajamento com a instituição, com os doentes e com a sua equipa de trabalho (Brborović et al., 2017). Os estudos de Gohar et al. (2020) validam esta ideia, fomentando que os profissionais de saúde se sentem culpados por se ausentarem ao trabalho, mesmo estando doentes. Desta forma, diversos profissionais de saúde incluídos neste estudo, manifestaram sentimentos de angústia e insatisfação quando não estão no trabalho, uma vez que a sua experiência lhes diz que podem ser chamados para trabalhar a qualquer momento, por ausência não prevista de outro profissional (Gohar et al., 2020).

A sobrecarga de trabalho na saúde é outra das suas particularidades que surge associada com o absentéismo, quer de curta, quer de longa duração, encarada como uma estratégia do profissional para recuperar a carga de trabalho relacionada com a atividade profissional (Ticharwa et al., 2019).

2.2.2) Fatores Organizacionais e o Absenteísmo

A escassez de modelos que promovam o bem-estar no colaborador (Sexton et al., 2017) e aliadas ao balanço entre a vida profissional e pessoal (Baydoun et al., 2016), frisam os percursos de absentéismo nas instituições (Sexton et al., 2017). O comportamento de uma organização, face ao absentéismo, baseia-se em políticas de gestão que possibilitem uma estratégia sólida na cultura de absentéismo, com perspetivas de *performance* partilhadas com os colaboradores, estratégias adequadas de suporte e delegação de poder e progresso, a nível pessoal e profissional (Kisakye et al., 2016).

Enfocado por Kisakye et al. (2016), estes realçam que a o absentéismo e a satisfação laboral são estabelecidos pelo comprometimento dos colaboradores com a sua entidade empregadora. Neste sentido, a satisfação profissional está associada com o grau de comprometimento com a instituição, existindo uma certa relação entre o absentéismo e o *turnover* (em português, rotatividade) (Ticharwa et al., 2019). Para definir o que é o *turnover*, segundo a Randstad (2022) este fenómeno assenta-se no número de pessoas que saem da organização num certo período temporal específico. Caso a taxa de *turnover* for elevada, ou seja, quanto maior for, mais as organizações precisam de recrutar novos colaboradores para efeitos de substituição e os custos desse recrutamento serão elevados. King et al (2020) indicam que há um fundamento atual em

que métodos que potenciam o engajamento dos colaboradores com a sua organização são mais eficazes e eficientes, perfazendo uma mitigação no *burnout* e no absentismo.

A liderança das equipas de trabalho no setor da saúde é-lhes atribuído um papel importante na qualidade do trabalho (OECD, 2017), devendo estar habilitada para ajustar os objetivos organizacionais com o bem-estar e a saúde nos profissionais de saúde (Paiva et al., 2020).

Uma liderança firme é importante num clima social de trabalho (OECD, 2017). Segundo Baydoun et al. (2016), os gestores têm o dever e o compromisso de criar uma rede de relações positivas e de confiança, que resulte num ambiente de trabalho amigável e harmonioso. Proporcionar um ambiente laboral positivo promove uma boa *performance*, um progresso pessoal e ainda auxilia no bem-estar psíquico e físico dos colaboradores, de modo que estes partilhem um sentimento de pertença, refletindo que são “mais um” para ajudar a organização a rumarem para o mesmo fim, mesma ideia partilhada no setor da saúde. Com estes sentimentos positivos, acaba por desaparecer a ideia do absentismo e perfazendo com que este fenómeno tenha uma taxa muito reduzida (EU-OSHA, 2018). Um determinado estilo de liderança tem impacto direto no absentismo dos profissionais de saúde (King et al., 2020; Ticharwa et al., 2019). Por sua vez, Paiva et al (2020) referem que a relação que existe entre os profissionais de saúde e os seus superiores hierárquicos, conjugando com a pressão imposta, em casos relacionados com o absentismo, afetam imediatamente o absentismo por doença nesses profissionais. Ainda assim, existem outros motivos que intensificam a probabilidade do absentismo por doença. Gohar et al (2020) mencionam, no seu estudo, que esses motivos estão enquadrados com o trabalho em contexto profissional, numa visão de pediatria e psiquiatria.

Nas instituições de saúde, a pressão exigida na produtividade é um bom indício de absentismo (Kottwitz et al., 2018). O profissional sente, em si, pressão para executar as suas funções durante o tempo laboral, na medida de privilegiar o trabalho, estimulada pela ampla preocupação das situações clínicas e de dar resposta ao volume de trabalho (Sexton et al., 2017).

A essência do conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) não é repartido, consensualmente, na literatura. De acordo com a revisão de Chiavenato (2002), as ilações resultantes da experiência de Hawthorne, elaborada entre o final dos “loucos anos 20” e início da década de 30, estão na origem do “Movimento da Escola das Relações Humanas”, nos anos 50 do séc. XX. Este estudo propiciou concluir que a

produtividade é estabelecida por diretrizes coletivas, e não somente por capacidade física do colaborador ou da categorização específica da tarefa. O comportamento do sujeito é persuadido pelo grupo, à qual a organização passa a ser encarada como uma instituição social, formado por grupos informais, cuja disposição nem sempre se ajusta com a organização formal. Esta investigação também, permitiu, averiguar que o reconhecimento, a aprovação pública e a participação dos colaboradores contribuísem para o fomento da motivação e que as sanções sociais, por vezes, são mais influentes que as retribuições materiais.

Em 1973, nos Estados Unidos da América, foi concebido o Conselho Internacional para a QVT, com o foco de promover a investigação e o câmbio de informação acerca da saúde mental no trabalho. Não obstante e, devido aos interesses de diferentes grupos organizacionais, não foi consensual encontrar uma definição clara e concreta do construto. Qualquer que fosse a organização, o construto era associado com a motivação dos seus colaboradores ou com a segurança no local de trabalho (Chiavenato, 2002). De tal forma que, Lawler (1975), sugere que a satisfação no local de trabalho, o stress e as tensões oriundas do trabalho, devem constituir parte da elucidação do conceito. O mesmo autor salienta que os dois construtos não devem ser confundidos, a despeito de considerar a perspectiva da satisfação no trabalho. De seguida, ilustraremos as diferentes perspectivas e evoluções sobre o conceito de QVT.

Tabela 4- Evolução de definições de QVT

Autor	Definição de QVT
Nadler e Lawler (1983)	Alude-se às características e às condições de trabalho. Os focos predominantes são a melhoria do bem-estar dos colaboradores e o aumento da produtividade.
Lau e May (1998)	As estratégias, as questões de operacionalidade e de ambiente laboral, têm como foco central a melhoria das condições de trabalho e a eficácia da produtividade organizacional, provocando um impacto direto na satisfação dos trabalhadores
Sirgy, et al (2001)	Satisfação de necessidades distintas do profissional, impulsionadas em contexto de trabalho, que aquando atenuadas, geram satisfação com o trabalho.
Lau, et al. (2001)	Envolvência laboral favorável que suporta e promove o nível de satisfação dos colaboradores, possibilitando recompensas, segurança no emprego e oportunidades de progressão na carreira.
Serey (2006)	Oportunidade para praticar os seus talentos e suas capacidades, de modo a superar desafios, enfrentando situações que requeiram independência, iniciativa e autonomia.

Rethinam e Ismail (2008)	Ambiente de trabalho que apoia e promove a saúde e bem-estar dos participantes, segurança no trabalho, satisfação profissional, desenvolvimento de competências e harmonia entre a vida profissional e privada dos colaboradores.
Grote e Guest (2017)	Agregação de políticas e práticas, orientadas pela investigação que visam a melhoria da emancipação e o bem-estar dos colaboradores.

Fonte: Adaptado de Grote e Guest (2017)

Embora não exista, na literatura, um modelo consensual a despeito da natureza do construto do mesmo, os diversos autores concordam que a QVT é uma definição complexa e multidimensional, que menciona o bem-estar ao sujeito, relativamente ao seu trabalho, numa perspetiva de que o trabalho deve ser uma experiência gratificante e satisfatória (Rafael, 2014). Gayathiri et al. (2013) salienta que fatores, nomeadamente, físicos, psicológicos, sociais ou ambientais, fazem parte da QVT, que por serem subjetivas e associarem às necessidades laborais do quotidiano, não podem ser ponderadas universais nem eternas.

2.2.3) Fatores Individuais e o Absenteísmo

A idade é uma das causas sociodemográficas que coopera para os padrões de absenteísmo em âmbito de saúde (Burmeister et al., 2019).

Estudo elaborado por Burmeister et al (2019) sobre as condicionantes do absenteísmo em profissionais de enfermagem em sete países, comprovam que estes profissionais, com mais sapiência e experiência, têm menos tendência para se ausentarem ao seu trabalho.

Segundo a WHO (2016), apesar do ambiente laboral em saúde ser composto, maioritariamente, pelo género feminino e de necessitarem de se ausentar, especialmente, por questões de maternidade, estas são sujeitas a faltar ao trabalho por causa de questões familiares, como por exemplo, cuidar dos seus filhos ou estar presente em situações que envolvam familiares mais velhos (Ticharwa et al., 2019).

Atendendo ao argumento de Paiva et al. (2020), estes refutam que nos profissionais de enfermagem, os motivos associados com o cargo e com a função, especificamente a reestruturação do trabalho, motivos relacionados e a carga de trabalho a que estão sujeitos, afetam prontamente o absenteísmo nestes profissionais, em particular por motivo de doença, mas também como forma de mitigar a exposição a esses fatores.

No domínio da saúde, a taxa de absenteísmo nos profissionais de enfermagem é a

mais elevada, comparativamente com restantes profissionais (Gohar et al., 2020). Conforme Saruan et al. (2020), o grupo da enfermagem é retratada sendo a principal força de trabalho nas instituições de saúde, encarregada pela constante monitorização e manutenção dos doentes, de modo a prestarem os devidos cuidados, aliviar a dor, o sofrimento e a precaver eventuais riscos, numa característica profissional que permite a ocorrência de absentismo, ora planeado, ora não planeado. O absentismo nos enfermeiros provoca uma mitigação do rácio enfermeiro-doente, implicando a segurança dos cuidados e conduz a um horário pesado de trabalho do resto dos profissionais, perfazendo à escassez de profissionais (Baydoun et al., 2016). O absentismo nestes profissionais simboliza uma responsabilidade considerável para as instituições, já que a sua ausência tem de ser colmatada, de modo a dar resposta e garantir o encadeamento dos cuidados durante as 24 horas por dia (Gohar et al., 2020).

A organização do trabalho na esfera da saúde, como foi abordado em parágrafos anteriores, ainda que compensada por incentivos financeiros delineados, tem implicações negativas, no que à saúde física e mental dos profissionais diz respeito (King et al., 2020), sendo que o trabalho por turnos é o principal fator do trabalho na saúde que mais pode incomodar o bem-estar destes profissionais (Dall’Ora et al., 2016). O estado individual de saúde nos profissionais de saúde está fortemente associado ao nível elevado de absentismo neste campo (Ticharwa et al., 2019).

Conforme mencionado por King et al (2020), o excesso de horário de trabalho e o seu padrão rotativo norteiam para sintomas, como por exemplo, a fadiga e *burnout*, diretamente associado com o absentismo na saúde, averiguados, em especial, nos profissionais de enfermagem. Segundo Ropponen et al (2020), estes motivos associam-se com a recuperação e habituação ao trabalho noturno, com perturbações do sono e do ritmo circadiano, cansaço, diminuição das oportunidades de descanso e do tempo sem comprometimentos associados com o trabalho. A OCDE (2017) tem em consideração que os profissionais, com este planeamento invulgar dos horários, encontram-se bastante esgotados no final de cada dia de trabalho.

Em síntese, o absentismo laboral na saúde é um desafio significativo que pode afetar a qualidade da prestação dos cuidados e do atendimento aos utentes/pacientes. Uma gestão e uma prevenção eficaz são dois fatores chaves para lidar com esse problema, salvaguardando um ambiente de trabalho saudável e harmonioso para os profissionais de saúde.

2.3) Presenteísmo

Atendendo aos últimos anos, os desafios causados pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 COVID-19 e a crise socioeconómica dela resultante, têm provocado profundas mudanças laborais que agravaram os riscos psicossociais já existentes e colocaram em destaque a importância da saúde mental e do bem-estar dos/das colaboradores/as e das organizações.

Na generalidade dos países que compõem a OCDE, a causa predominante de absentismo é a situação de doença do colaborador (OCDE, 2014). Todavia, o fator da doença não é a que conduz sempre (ou quase sempre) ao absentismo. Pelas devidas razões pessoais, o colaborador pode estar dentro da organização, no seu período normal de trabalho, mas pode comparecer fisicamente ou até psicologicamente doente, encontrando-se incapaz de ser produtivo. A este fenómeno designa-se de presenteísmo (EU-OSHA, 2021).

Segundo a Randstad (2021), o presenteísmo é definido quando os colaboradores estão no seu local de trabalho, contudo não estão a ser produtivos e interessam-se por estar ocupados com afazeres fora do seu leque de trabalho, nomeadamente, estar a conversar, olhar para o espaço (da sala de trabalho), navegam pela internet ou pelas suas redes sociais, ou fazem (longas) pausas, em vez de estarem a ser eficientes nas suas tarefas. Simplificando, este fator do presenteísmo elucida que os colaboradores estão, de facto presentes (o contraste do absentismo), porém estão mentalmente desconectados e desvinculados com a organização (Randstad, 2021). A mesma fonte relata que o presenteísmo ocorre devido a:

- > Falta de dias de doença: Caso os colaboradores não disporem ou ficarem sem dias de doença, podem ir trabalhar, ainda que apresentem sintomas de doença;
- > Falta de dias de doença: Caso os colaboradores não disporem ou ficarem sem dias de doença, podem ir trabalhar, ainda que apresentem sintomas de doença;
- > Lealdade: As pessoas que se estão a sentir incapazes de ir trabalhar por uma certa razão, podem comparecer ao seu local de trabalho porque sentem que devem ser leais à sua entidade empregadora e vestir a camisola da organização, mesmo doentes;
- > Escassez de pessoal: Colaboradores doentes ou mesmo incapacitados por um diverso motivo compensam, por vezes, as pessoas que faltam;

- > Receio de perder o seu emprego: quando estão perturbados com as consequências das ausências, os sujeitos apresentam-se no dia ao trabalho, mesmo que não consigam se concentrar;
- > Sentimento de insubstituíveis: Quando os profissionais estão dependentes da maior parte do trabalho ou dependentes de uns dos seus departamentos, podem-se sentir impedidos de tirar algum dia de folga.

De acordo com a OCDE, o fenómeno do presenteísmo é mais frequente no género feminino e nos colaboradores com idades inferiores a 35 anos, ocorrendo uma forte ligação entre os baixos níveis de absentismo e os fortes níveis de presenteísmo, sem distinção de género (OCDE, 2017).

Temáticas associadas ao presenteísmo têm despontado cada vez mais atenção devido ao reconhecimento gradual da diminuição da produtividade dos profissionais aquando da presença no seu local de trabalho (Bubonya et al., 2017). Por conseguinte, os mesmos autores reforçam que este fenómeno é considerado intangível, sendo, portanto, difícil de medir e de quantificar, à qual ainda não existe uma conformidade sobre a medição desta propriedade.

2.3.1) Fatores sociodemográficas e económicas

Este fenómeno parece ser mais frequente no género feminino (Kinnan, G, 2019). No entanto, estudos não são consensuais (Kinnan, G, 2019). Eventualmente, a acumulação de diversos tipos de tarefas, nomeadamente, profissionais, domésticas e familiares, frequente nas mulheres, poderá ser motivo (Shimabuku R, 2016). Outros artigos também mencionam que poderá ocorrer devido à pressão para reservarem a ausência para quando os seus familiares estiverem doentes e a vontade de faltar seja de extrema necessidade (Chambers C, Frampton C, Barclay M, 2017).

A idade também parece influenciar, ou seja, colaboradores mais jovens, pela necessidade de conquistar o seu lugar na equipa e impressionar os seus superiores, pode induzir a um comportamento menos presentista (Chambers C, Frampton C, Barclay M, 2017). Em contrapartida, os profissionais com mais experiência podem apresentar indicadores mais elevados, uma vez que receiam ter, *à posterior*, condições mais debilitantes, capaz de dificultar ainda mais o seu trabalho (Kinnan, G, 2019).

O presenteísmo associa-se, também, a situações de instabilidade económica (Gustafsson K & Marklund S, 2014), baixa remuneração (Skerjane A & Fikfak M., 2020), à qual se somam problemas sociais ou familiares (Raycik L, 2012).

Os colaboradores ao possuírem entre si uma pobre saúde mental, pode originar em custos elevados para a entidade, fomentando o risco para problemas físicos de saúde. Desta forma, e segundo a OCDE (2018), estes custos, associados com problemas de saúde mental podem ser:

- > Custos diretos: despesas diretas de saúde;
- > Custos indiretos: fenómenos de absentéismo e presenteísmo, perda de produtividade ou reforma antecipada.

Ainda segundo a mesma Organização, os custos totais que a doença mental evidencia na Europa são abundantes, dado que em 2015 excedeu os 4% do PIB nos países europeus, 3,7% em Portugal, correspondente a 600 biliões de euros, como comprova a figura seguinte:

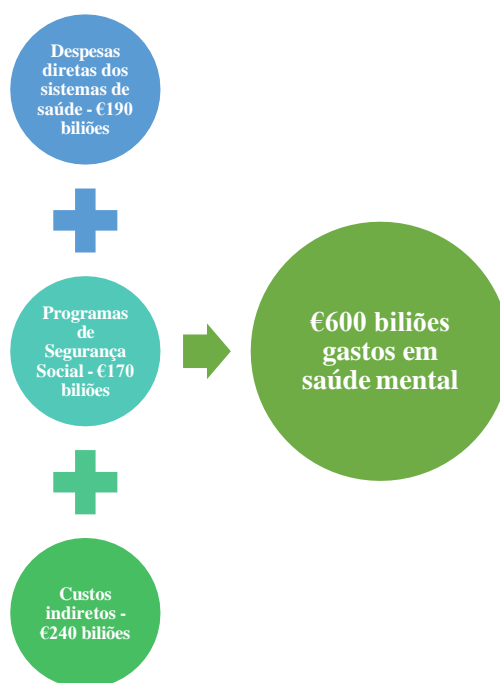


Ilustração 1- Custos com a doença mental

Fonte: Elaboração do Mestrando

2.3.2) Presenteísmo em Ambiente Hospitalar

O presenteísmo na saúde refere-se à situação em que os profissionais de saúde deslocam-se ao seu local de trabalho mesmo estando doentes, em vez de tirarem licença médica ou se afastarem para se recuperarem completamente. Isso acaba por ser um fator

problemático, tanto para os trabalhadores da saúde, como para os pacientes, destabilizando todo o sistema de saúde.

O presenteísmo é possível ser interpretado à luz de duas visões. Por um lado, envolve uma abordagem relacionada com a saúde ocupacional, considerada, maioritariamente, na Europa, referindo ao facto do colaborador permanecer no local de trabalho, mesmo encontrando-se doente (Dew, Keefe & Small, 2005). Explorando o conceito deste fenómeno, inúmeros profissionais vão trabalhar com, nomeadamente, dores de costas, artrites ou outras doenças, que, inclusive, podem prejudicar o seu rendimento e a sua produtividade. Barreto e Heloani (2015) constata e corrobora com este ponto de vista, afirmando que o colaborador trabalha, diversas vezes, doente, com medo de ser demitido. Por outro lado, a segunda visão, empregada fortemente nos Estados Unidos da América, está relacionada com as condições que afetam, desfavoravelmente, a produtividade organizacional. De carácter mais particular, esta visão associa o presenteísmo ao facto do indivíduo estar presente no seu local de trabalho, mas com capacidade restrita (Mattke, Balakrishnan & Newberry, 2007).

Diversos estudos demonstram que existem muitos trabalhadores que fazem “presenteísmo” em vez de se ausentarem por doença, ou seja, vão para o trabalho debilitados com o risco de piorarem e de transmitirem doença aos seus colegas de trabalho (BaseFut, 2020). Johns (2010) defende que o presenteísmo pode prejudicar mais a saúde do que o absentismo, provocando uma espiral de perda de *performance*, no qual os profissionais, insatisfeitos ou inseguros, poderão sentir-se pressionados a comparecer ao seu turno, ainda que doentes

O presenteísmo pode estar associado a problemas físicos (Gustafsson K, Marklund S, 2014), relativo a questões, por um lado, relacionados com o teor físico, nomeadamente, músculo-esqueléticas (Kinnan, G, 2019), alergias, obesidade (Shimabuku R, 2016), problemas gastrointestinais (Kinnan, G, 2019), alterações respiratórias (Kinnan, G, 2019), asma (Farias E, 2017), infeções (Raycik L) ou artrite (Kinnan, G, 2019) e, por outro, a atribuições emocionais (Shimabuku R, 2016), em particular, a ansiedade (Kinnan, G, 2019), a depressão (Shimabuku R, 2016), a insónia (Kinnan, G, 2019), a astenia (Skerjane A, Fikfak M, 2020) e o *burnout* (Kinnan, G, 2019).

Em relação às doenças psiquiátricas ou emocionais, o problema pode aumentar porque, dado o estigma, o profissional pode esforçar-se mais para não se ausentar (Chan

C et al., 2019), isto é, transtornos crónicos ou emotivos podem ser menos legítimas para faltar.

A realização de um diagnóstico poderá auxiliar, ao contrário da presença apenas de sintomatologia (Kinnan, G, 2019). De outro modo, não comparecer ao trabalho por licença médica poderá fazer com que o colaborador se sinta mais relutante em repetir novamente, potenciando um comportamento presentista (Paschoalin H, 2012).

Segundo o último relatório (Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal, 2022) da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), sobre a “Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações”, concluiu-se que os custos indiretos de *stress* e de problemas de saúde mental aumentaram mais de 60% em relação aos dois últimos anos, traduzindo em €5,3 mil milhões, face aos €3,2 mil milhões, em 2020, devido ao absentismo e ao presenteísmo.

De acordo com este documento, o absentismo custou €1,8 mil milhões, em 2022, às firmas em Portugal. Já o presenteísmo suportou um custo de €3,5 mil milhões, verificando-se uma carência total de produtividade de €5,3 mil milhões por ano – equipolente ao que o governo português gastou em 2021 em medidas para amenizar os impactos da pandemia COVID-19 (Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal, OPP, 2022). Ver figura infra.

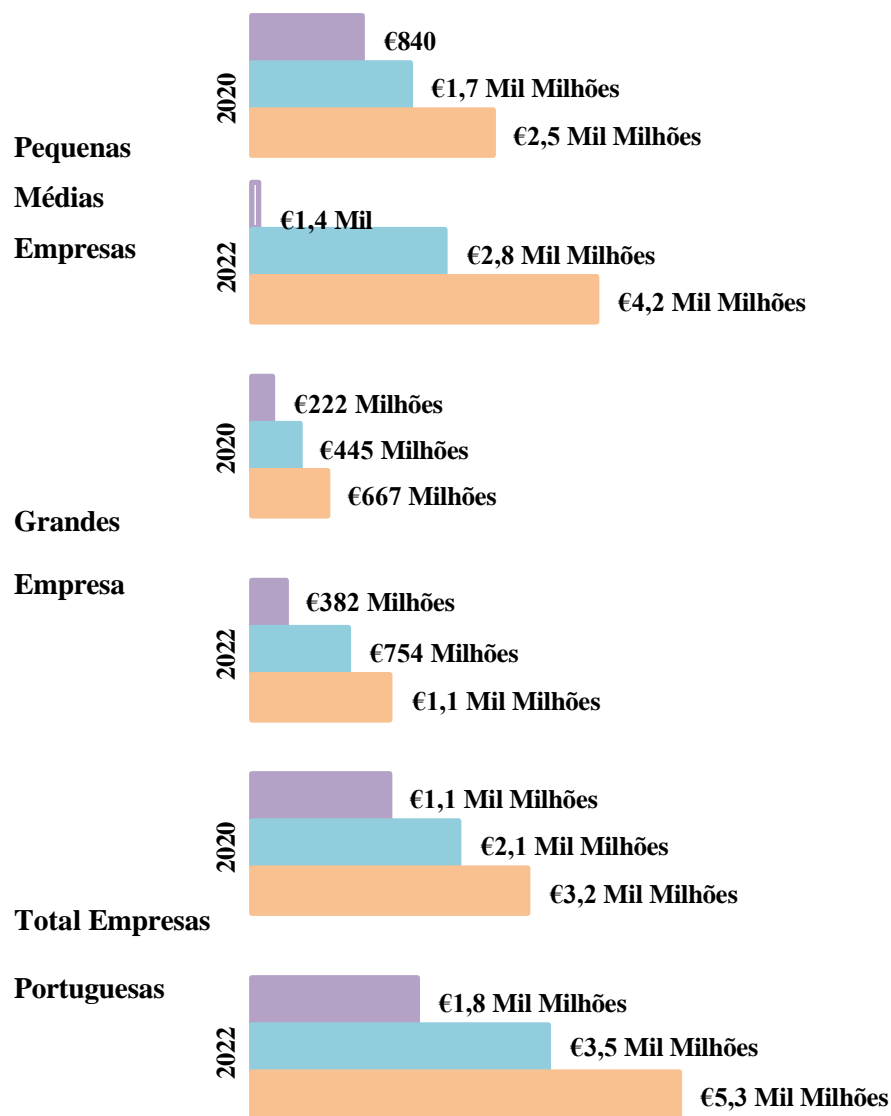


Gráfico 1- Custos do Stresse e Problemas de Saúde Psicológica em Contexto Laboral, 2020 e 2022

Fonte: Adaptado da Ordem dos Psicólogos Portugueses

No que concerne ao tempo de trabalho perdido por ausência, constatou-se, estimativamente, que em Portugal, os colaboradores falem devido ao *stress* e a problemas de saúde mental até 8 dias por ano, em relação aos 6,2 dias apurados em 2020 e por presenteísmo, possa atingir os 15,8 dias, mais 3,4 dias respeitantes aos dados de 2020. Totalizando, o montante indica, aproximadamente, 24 dias em 2022.

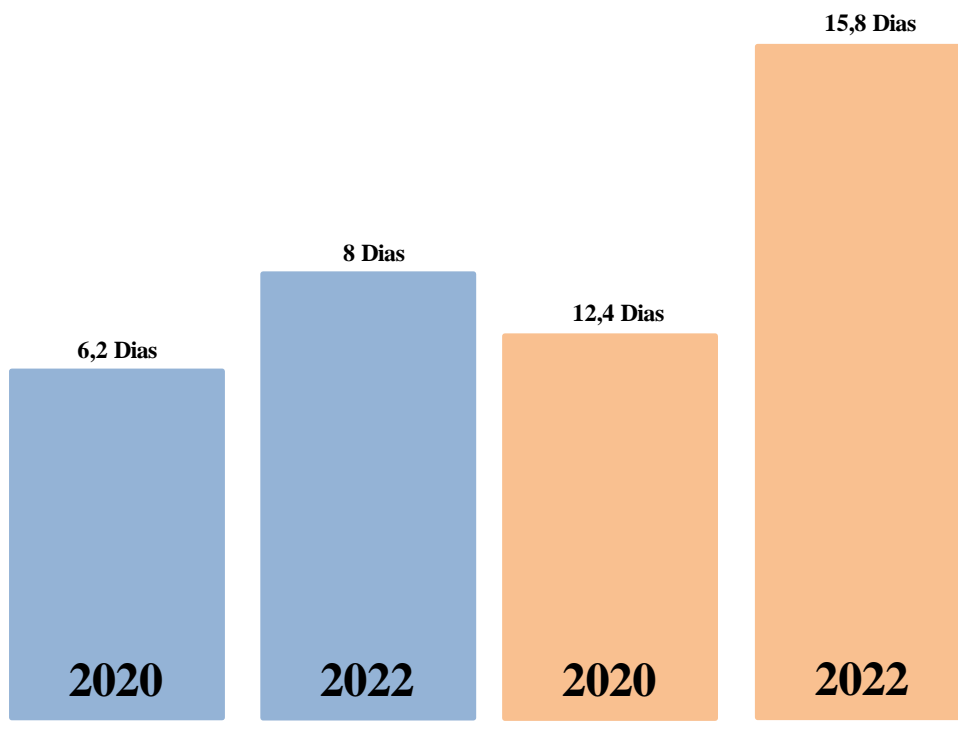


Gráfico 2- Comparação dos dias de trabalho perdidos devido ao stress e problemas de saúde psicológica - 2020 e 2022

Fonte: Adaptado da Ordem dos Psicólogos Portugueses

Resumindo, o presenteísmo em ambiente de saúde é um problema complexo que pode incomodar tanto o profissional de saúde quanto o paciente. É fundamental que as organizações de saúde adotem medidas para prevenir e abordar o presenteísmo, assegurando a segurança e o bem-estar de todos os envolvidos.

3) Práticas de Gestão

As práticas de Recursos Humanos (RH) ao olhar a pessoa, unicamente, como um recurso, podem prejudicar o bem-estar dos colaboradores. Por conseguinte, cada vez mais se questiona a profundidade e justificação das teorias e das investigações, de modo a impugnar este prejuízo e a favorecer as políticas e práticas, que viabilizam o bem-estar dos profissionais.

Os estudos realizados por Van de Voorde et al. (2012) e Peccei et al. (2013), centrados no impacto das práticas de RH, atendendo ao bem-estar e à *performance*, validam que a aplicação das mesmas origina melhor desempenho e induz à satisfação em ambiente laboral e forte compromisso organizacional. Porém, os resultados desta

investigação não são totalmente esclarecidos, originando índices de *stress* mais elevados. Jenson et al. (2013) corrobora e complementa esta ideia, salvaguardando que, através dos sistemas de trabalho de maior produtividade, resulta um intenso trabalho, resultante de *stress* acumulado.

O bem-estar do colaborador, propício das particularidades positivas do ambiente laboral, fomentam para o aumento da criatividade, da inovação, da motivação e da produtividade, interpretando um papel fulcral no desenvolvimento das suas competências e na prorrogação da sua vida profissional (Hassink, 2018). O mesmo autor refuta que há evidências dos efeitos positivos, provocando, por sua vez, um compromisso das instituições numa abordagem filosófica denominada de *high-involvement management* (HIM). Esta filosofia interpretada por Wood & Ogbonnaya (2018), retrata uma visão contemporânea da gestão, focada no envolvimento do colaborador, tendo em vista à melhoria das condições de trabalho e da *performance* financeira das organizações. O interesse está no planeamento dos postos de trabalho, de modo a melhorar o bem-estar psíquico e físico dos colaboradores, viabilizando uma maior flexibilidade nas tarefas laborais e na tomada de decisão de mitigação de cada um na exposição de práticas inseguras (Hassink, 2018).

Através do *high-involvement management*, as instituições planeiam certificar-se da proatividade, da flexibilidade, da entrega e da envolvimento dos seus colaboradores, as competências e as capacidades de cada um dos colaboradores para as devidas funções estão garantidas pela formação, promovida pela entidade empregadora e a intenção dos incentivos é intensificar o aumento da motivação e fazer com que os colaboradores se comprometam e vistam a camisola da organização (Peutere et al., 2020). Com esta cultura imposta na organização, as repercussões são positivas, nomeadamente, na retenção de talentos, aumento da produtividade e da satisfação do colaborador, o que perfaz à organização possuir uma vantagem competitiva em relação à concorrência (Ismail & Warrak, 2020). Os ganhos financeiros, deste modo, são conseguidos, garantindo-se, assim, a satisfação e o bem-estar dos colaboradores (Wood & Ogbonnaya, 2018), concebendo um norteamto na gestão de pessoas que Peutere et al. (2020) apelidaram de *win-win situation*.

A definição de *high-involvement management* funda-se num nível superior de responsabilização por parte do colaborador acerca da execução e da gestão das atividades primárias, como também na sua envolvimento na tomada de decisão. Estas razões visão a aumentar a satisfação grupal e individual, o bem-estar e a autoestima dos

colaboradores, robustecendo a sua crença de que a organização honra o seu contributo e entrega, investindo no seu bem-estar (Ismail & Warrak, 2020). Contudo, esta filosofia laboral possui uma desvantagem de conceber um excesso de carga de trabalho, de modo que todos os colaboradores cumpram as suas funções, provocando um enorme gasto físico e psíquico, intensificando o número de absentismo num curto período, por doença (Hassink, 2018).

Assim, e de acordo com o mesmo autor, seja qual for a abordagem a incorporar, as instituições têm a capacidade de interferir na tomada de decisão dos seus colaboradores, em relação ao absentismo, e determinarem o rumo das ocorrências.

Wood et al. (2012) fazem uma distinção entre *job enrichment* e *employee involvement*, na qual o último termo compreende um conjunto de práticas de RH, explorando o papel do bem-estar na *performance*, como uma forma de testar ganhos mútuos. As práticas de high-involvement associavam-se numa perspetiva de antítese, isto é, negativa ao bem-estar, positiva ao desempenho. Por sua vez, o *job enrichment* liga-se, positivamente, ao bem-estar, do mesmo modo que a satisfação no trabalho, parcialmente, associa-se ao desempenho.

David Guest (2017) apresentou um modelo, no qual integra várias políticas e práticas de GRH, enaltecendo o bem-estar dos profissionais e a relação laboral positiva. Neste sentido, o autor envolve a GRH com o bem-estar, a relação laboral e a performance. O enaltecimento da relação em ambiente laboral pode auxiliar, por um lado, a promoção de fatores de bem-estar, assim como, assegurar que as políticas e as práticas de RH não se tornem explorativas. Por conseguinte, vai ao encontro da ideologia definida por Townsend e Wilkinson (2014), de relacionar a vertente de GRH e as relações em ambiente laboral. Este modelo é concebido a partir de pressupostos da teoria das alterações, referindo que uma simbiose de bem-estar elevado do profissional e de uma relação laboral positiva, terá um impacto na sua *performance*, direta e indiretamente, respetivamente. Esta repercussão é produzida pelo impacto destes fatores nas atitudes, na motivação e no comportamento dos colaboradores. Em relação às atitudes, estas ao serem positivas induzem a um compromisso organizacional e a uma maior envolvência no meio ambiente (Charlwood, 2015). No que concerne à motivação, este reflete-se pelo desejo em contribuir para um comportamento civilizado, assim como níveis de energias mais elevados (Wright, 2003). Apesar dos comportamentos, estes incluem menor frequência de absentismo, mitigação quase completa de turnover de colaboradores e assiduidade mais elevada no trabalho, que acabam por contribuir

para inovação e garantir um serviço de alta qualidade (Fredrickson e Branigan, 2003).

Os modelos estão elucidados na figura, infra.

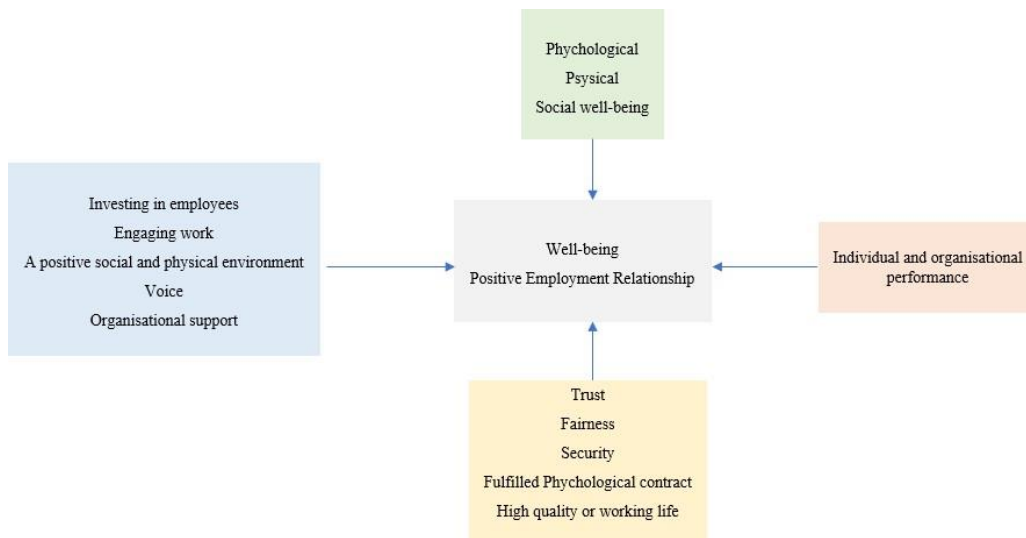


Ilustração 2- Modelo defendido por David Guest (2017)

Fonte: Elaboração do Mestrando

No lado oeste da figura, no primeiro tópico, sobre o investimento nos colaboradores, vai ao encontro com a percepção da *Quality of Working Life* (QWL), em relação ao progresso das capacidades e competências dos mesmos. De modo geral, aperfeiçoar essas *skills* através de formações e transmitir a uma noção de perspectiva de carreira, cooperam no profissional um sentimento de segurança e para o desenvolvimento de autossuperação. Ademais, investir nos profissionais fomenta os seus recursos, dentro do *job demands-resources model*. Nesta medida, as práticas compreendem uma atenção no recrutamento e seleção, formação e evolução e suporte nas funções a despeito da carreira dos colaboradores.

No segundo tópico, “engaging work”, é abordado três temáticas. Warr (1987) enquadra a análise dos antecedentes do bem-estar enquadrados com a importância das possibilidades de monitorizar, das capacidades e da variedade no trabalho. O modelo QWL, concebido por Grote e Guest (2017), salienta a necessidade de adequar e afunilar a proatividade individual. Deste modo, o foco principal da prática de RH acaba por ser o *job design*, que se efetua, ora a nível individual, ora a nível grupal, o que beneficia as relações interpessoais.

A despeito do terceiro tópico, em que o enfoque está essencialmente na criação de um ambiente, harmonioso, social e físico, em que este, estipulado na envolvimento da

QWL, insere-se tanto no bem-estar como na relação laboral positiva. Por conseguinte, podemos incluir práticas, nomeadamente, a igualdade de oportunidades (tema que ainda hoje é um “tabu” para as organizações), zero tolerância a assuntos relacionados com discriminação ou assédio, distribuição de recompensas adequadas ou mesmo a segurança no trabalho. Só desta forma é que os colaboradores “casam” cada vez mais com as organizações, de modo a manter a empregabilidade.

No que diz respeito ao quarto tópico, este associa práticas à voz, isto é, são incluídas práticas (comunicação), a liberdade de expressão de opiniões individuais ou grupais. Estas práticas são particularidades que fazem parte da relação em ambiente laboral e que auxiliam na visão os *stakeholders*, porém não surgem nos modelos práticos de GRH, centrados para a *performance*.

Por último, a relevância do apoio organizacional integra o tópico final das práticas. Inclui-se de modo a garantir o bem-estar dos profissionais e abrange práticas de RH, que identificam como antecedentes do bem-estar anteriormente reconhecidas. São ponderadas como uma gestão solidária e participativa, como um ambiente convidativo ao envolvimento dos colaboradores, flexibilidade de acordos laborais e simbiose com assuntos privados (i.e., família).

No artigo “The case for reinvigorating quality of working life research”, desenvolvido por Grote e Guest (2017), estes defendem a particularidade de regressar à investigação, apelando a uma abordagem incluída da QWL, em que os próprios enquadram como "a coherent set of policies and practices based on research and information whose aim is to promote the emancipation and well-being of workers". Os motivos que indicam são relativos aos novos desafios que o quotidiano trazem aos colaboradores e salvaguardam um ponto de vista à QWL. Deste modo, pretende dar resposta a futuros desafios. É ainda referido a necessidade de promover a emancipação dos colaboradores, que reconhecem ser favoráveis de alcançar, centrando-se em torno das melhorias da QWL. Este mesmo modelo, tem, por último, a possibilidade para integrar uma panóplia de pesquisas, relacionadas com implicações no bem-estar do sujeito.

O termo de QWL, na sua perspetiva, induz a conotações positivas, capaz de alertar as partes interessadas. Este modelo tem o potencial para incorporar uma panóplia de investigações modernas, com consequências no bem-estar dos profissionais.

De tal forma que, Grote e Guest (2017), recorrem a cinco aspetos:

- > O movimento inicial de QWL, que teve o seu apogeu nas décadas de 60 e 70,

induzindo a um modelo introdutório, baseando-se na transmissão de essenciais lições a ter em conta atualmente;

- > Os progressos atuais sobre o mercado de trabalho e o quotidiano contemporâneo justificam que seja concedida uma nova atenção à QWL;
- > Foram realizadas pesquisas recentes fundamentais na matéria da QWL, enfatizando a existência de focos disciplinares estreitos e um grande otimismo em relação à compatibilidade de dois grupos de interesses em jogo, com limitações nas repercussões destas políticas;
- > Uma panóplia de critérios de QWL que tenha em respeito os recentes progressos das sociedades correntes e dos avanços nas pesquisas, baseando-se numa nova QWL research agenda;
- > É fundamental que os investigadores de QWL aprendam, novamente, a conceber políticas com impacto no imediato, em consideração com a interdisciplinaridade, e centrado nas partes interessadas, focadas para a intervenção.

De uma forma mais simples, as abordagens dominantes de GRH desprezam o bem-estar do colaborador, concedendo primazia à *performance*. Nesta perspetiva, levantam-se críticas. Segundo Grote e Guest (2017), estes argumentam que “HRM is intended to ‘manage’ organisational culture as part of a wider strategy to ensure that workers are committed to and involved in contributing to organisational performance”.

Parte II

4) Caraterização do Centro Hospitalar

O Hospital em estudo está inserido numa grande rede com anos de experiência na prestação de cuidados de saúde. Foca-se na ambição na qualidade dos cuidados prestados, no desenvolvimento e progresso pessoal e profissional dos colaboradores, bem como o engenho de valor com sustentabilidade para *stakeholders* e para a comunidade.

O Centro Hospitalar é um estabelecimento de saúde público, resultante da fusão de diversas unidades hospitalares. Constituído por um universo de 8.452 profissionais, dos quais 6.380 do género feminino (75,49%) e 2.072 relativo ao género masculino (24,51%), que vai ao encontro da taxa de feminização global dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde, tabelando nos 76,50% no ano de 2018, de acordo com o último Relatório Social do Ministério da Saúde e do SNS, em 2018.

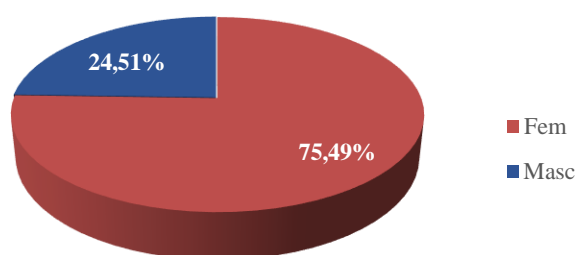


Gráfico 3- Distribuição dos profissionais por género

4.1. Grupo Profissional por Género

Os profissionais são dispostos em 15 grupos profissionais, determinando-se como o mais expressivo os profissionais de Enfermagem, com 3.271 profissionais, dos quais 2.574 são mulheres e 697 são homens, que representa um peso relativo de 30,45% e 8,25%, respetivamente.

Os grupos profissionais que apresentam uma distribuição mais equitativa são o Pessoal Dirigente e os Administradores Hospitalares.

Mais se observa, que ao compararmos a representatividade por género nos grupos profissionais, existe uma predominância do género feminino, como é visível na figura seguinte:

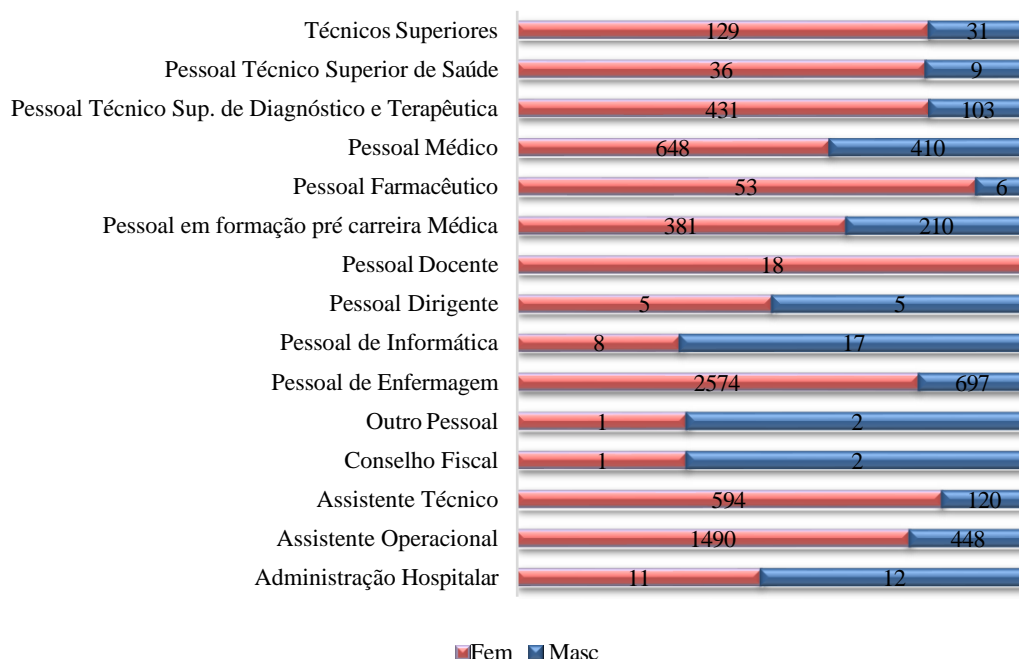


Gráfico 4- Distribuição dos profissionais por grupo profissional e género

4.2) Grupo Etário por Género

A média de idades dos profissionais desta Instituição Hospitalar é de 46 anos, que se demonstra igual em ambos os géneros.

Os grupos etários com maior número de efetivos correspondem ao intervalo de idades compreendido entre os 40 e os 59 anos, sendo o grupo etário mais eloquente no intervalo entre os 40 aos 44 anos de idade, com um total de 1.155 profissionais. Este número, por sua vez, corresponde a 14% do universo do Centro Hospitalar, no qual 877 profissionais são do género feminino e 278 profissionais do género masculino, representando 76% e 24%, respetivamente.

Tabela 5- Representatividade do género por faixa etária

Grupo Etário	Nº Profissionais			Representação %		Peso Relativo %		
	Fem	Masc	Total	Fem	Masc	Fem	Masc	Total
[20 - 24]	88	25	113	77,88%	22,12%	1,04%	0,30%	1%
[25 - 29]	572	233	805	71,06%	28,94%	6,77%	2,76%	10%
[30 - 34]	595	174	769	77,37%	22,63%	7,04%	2,06%	9%
[35 - 39]	775	188	963	80,48%	19,52%	9,17%	2,22%	11%
[40 - 44]	877	278	1155	75,93%	24,07%	10,38%	3,29%	14%
[45 - 49]	840	252	1092	76,92%	23,08%	9,94%	2,98%	13%

[50 - 54]	821	253	1074	76,44%	23,56%	9,71%	2,99%	13%
[55 - 59]	872	282	1154	75,56%	24,44%	10,32%	3,34%	14%
[60 - 64]	768	281	1049	73,21%	26,79%	9,09%	3,32%	12%
[65 - 69]	172	106	278	61,87%	38,13%	2,04%	1,25%	3%
Total Geral	6380	2072	8452	75,49%	24,51%	75,49%	24,51%	100%

Os grupos etários com menor representatividade compreendem-se no intervalo inferior aos 24 anos de idade (1,3%), bem como, as idades superiores aos 65 anos de idade (3,3%). Em ambos os grupos etários referidos o género feminino é o que predomina mais.

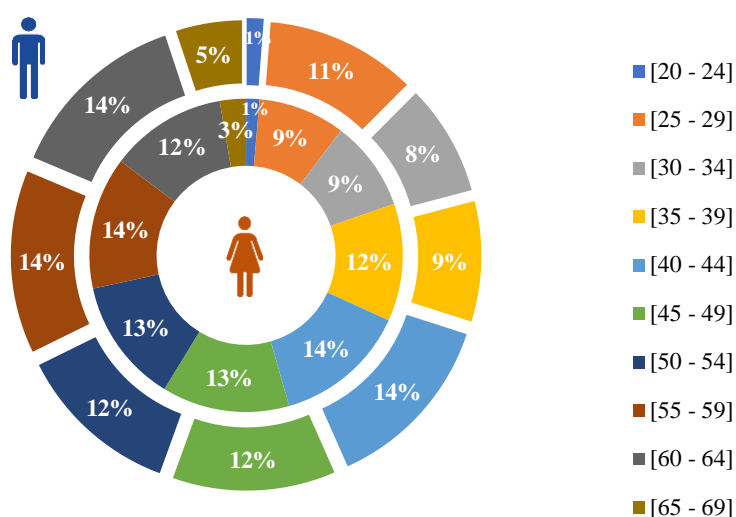


Gráfico 5- Distribuição dos profissionais por faixa etária e género

4.3) Habilitações Literárias por Género

Este Centro Hospitalar exhibe um índice de tecnicidade de cerca de 70%, o que traduz um nível elevado de habilitações literárias dos seus profissionais. Reconhece-se ainda, que os profissionais do género feminino possuem a maior taxa de escolaridade em todas as habilitações literárias analisadas.

A habilitação literária com maior peso em ambos os géneros é a Licenciatura, pelo que 5.254 profissionais concluíram a formação superior universitária (62,16%), dos quais 3961 são do género feminino (46,86%) e 1.293 são do género masculino (15,30%).

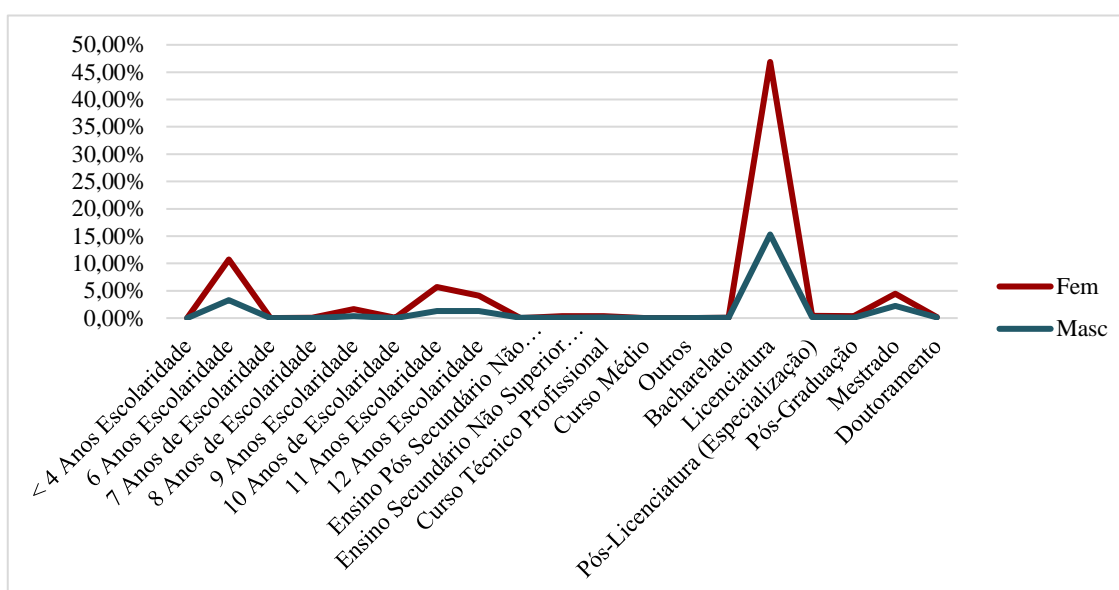


Gráfico 6- Distribuição dos profissionais por habilitações literárias e género

Dos restantes 37,84% de representatividade de escolaridade, salienta-se que a segunda maior taxa de escolaridade corresponde à escolaridade inferior ao 9º ano, com 1.362 profissionais, sendo 1.052 profissionais do género feminino (12,45%) e 310 profissionais do género masculino (3,67%).

5) Metodologia

5.1) Objetivos

O objetivo geral desta Dissertação consiste em averiguar se os níveis de absentéismo e de presenteísmo têm ou não preponderância nos profissionais de saúde de um Centro Hospitalar, no sul da Europa. Neste sentido, este estudo pretende evidenciar alguns contributos, de maneira a perceber o que está subjacente a estes dois fenómenos, apurando a sua provável relação com as perceções respeitantes ao clima organizacional, vivenciadas em contexto laboral. Portanto, o objetivo geral deve espelhar a essência da problemática e da ideia destacada no título do estudo.

Os objetivos específicos devem estar esboçados para dar continuidade e ir ao encontro do objetivo geral (Vilelas, 2009).

5.1.1) Objetivos específicos

- a) Realização de um questionário aos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais) de diversos serviços;
- b) Identificar as possíveis relações entre os dois fenómenos e o clima de trabalho;
- c) Perceber como o absentéismo e o presenteísmo se relacionam de forma diferencial com os diferentes grupos profissionais;
- d) Comparar os dados entre o género masculino e o género feminino;
- e) Averiguar os eventuais motivos que levaram os profissionais de saúde a mencionar um incómodo no seu serviço.

5.2) Tipo de Estudo

De acordo com as palavras de Fortin (1999), “A cada tipo de estudo corresponde um desenho que especifica as atividades que permitirão obter respostas fiáveis às questões de investigação”. Por essa lógica, num estudo, o esboço da investigação idealizado pelo investigador passa por obter respostas válidas e concretas ao que se pretende. Por conseguinte, e depois do tema estipulado e dos objetivos definidos, a presente Dissertação enquadra-se numa vertente exploratória e compreensiva, na medida de que se procura apurar e entender o peso que, tanto o absentéismo e o presenteísmo, têm nos profissionais de saúde, em ambiente de trabalho.

5.3) População e Amostra

Para a realização de um estudo, requerer-se ao investigador que este defina a população, isto é, um número de elementos onde possa testar as suas questões de investigação.

Conforme afirmou Fortin (1999), “A população compreende todos os elementos (pessoas, grupos, objetos) que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo”. A população em estudo destina-se a todos os grupos profissionais de saúde (Médicos (as), Enfermeiros (as) e Assistentes operacionais).

Seguidamente de delinear a população, que irá pormenorizar o estudo da investigação, será fundamental estabelecer os critérios de seleção, de modo a compor a amostra. Fortin (2009) aponta que a “amostra é a fração de uma população (...) deve ser representativa desta população (...) certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da amostra.”

Neste sentido, foram enviados a 120 profissionais de variados serviços, ao qual foi possível obter uma amostra de 64 (Médicos n=3, 5%; Enfermeiros n=52, 81%; e Assistentes Operacionais n=9, 14%). O questionário foi enviado a diversos serviços, em que os requisitos necessários era a existência de médicos, enfermeiros e assistentes operacionais, o que acabou por acontecer. Exclui-se logo de parte outros serviços não clínicos e outros profissionais de serviços clínicos, nomeadamente, assistentes técnicos/secretariado desses mesmos serviços.

5.4) Recolha de Dados

A recolha dos dados ocorreu por base de um questionário, em formato *Google Forms*, enviado a profissionais de saúde, de diversos serviços, durante o período de agosto.

Após a colheita de dados e as etapas iniciais de análise, procedemos à elaboração de tabelas dinâmicas, para nos auxiliar na criação de gráficos, para evidenciar os resultados.

5.5) Instrumentos e Procedimentos

Para a realização deste estudo, optámos por uma metodologia diversificada, em consideração com as limitações do estudo.

Para os profissionais de saúde, organizámos um questionário dividido em cinco partes. A primeira parte diz respeito ao projeto profissional; o segundo leque, despeita ao trabalho do profissional, enquadrando, por um lado, afirmações sobre o seu trabalho e a sua organização e, por outro lado, acerca do seu superior hierárquico (numa escala. Na sequência dessas duas perguntas, procurámos apurar sobre a carreira dos/das profissionais, pretendendo conferir o que pensavam sobre as suas carreiras e também quais as barreiras que os/as impediam de atingir os seus objetivos de trabalho/carreira. Por penúltimo, alongámo-nos sobre a pessoa, querendo analisar/comparar como esta é por natureza, isto é, os seus traços de personalidade e como é em ambiente de trabalho, aplicando também esses traços. Finalmente, a última questão estava envolta das características sociodemográficas. A tabela seguinte retrata ao pormenor o que foi dito.

Tabela 6- Questionário aplicado aos Profissionais

Itens do questionário	Fatores
<ul style="list-style-type: none"> - Profissão - Qual o cargo que exerce - Muito resumidamente, o que fez com que escolhesse a profissão? - Hoje voltaria a escolher a mesma profissão? <ul style="list-style-type: none"> → Se sim, porquê? → Se não, porquê? 	<p>I <u>Projeto Profissional</u> (6 itens)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Nos últimos 6 meses quantos dias trabalhou, embora estivesse doente ou não se sentisse bem? - Nos últimos 6 meses quantos dias NÃO trabalhou por se sentir mal ou doente? 	<p>II <u>Sobre o seu Trabalho e na sua Organização</u> (2 itens)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Em geral, gosto de trabalhar aqui 2) Esta organização tem um grande significado pessoal para mim 3) Muitas vezes sinto que tenho demasiado stress no trabalho 4) Globalmente, estou satisfeito(a) com o meu trabalho 5) Não me sinto emocionalmente ligado à minha organização 6) Em geral, não gosto do meu trabalho 7) No meu trabalho, sinto-me cheio(a) de energia 8) Sinto-me empolgado(a) com o meu trabalho 9) Sinto orgulho do trabalho que faço 	<p>No seu Trabalho e na sua Organização (9 itens)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Usa uma abordagem justa e trata todos(as) por igual 2) Considera todos(as) os subordinados(as) do mesmo modo, mas também tem em consideração a personalidade e o feitio de cada um(a) 3) Demonstra o desejo de liderar, mas também permite que os outros assumam papeis de liderança 4) Gosta de estar no centro das atenções, mas também permite que os outros(as) brilhem 5) Controla os aspetos importantes do trabalho, mas permite que os(as) subordinados(as) tratem dos detalhes 6) Toma as decisões finais, mas também permite que os(as) subordinados(as) controlem aspetos específicos do processo de trabalho 7) Gosta de seguir as regras no desempenho das funções, mas também permite exceções 	<p>Sobre o seu Superior Hierárquico (7 itens)</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1) Eu sou responsável pela minha carreira 2) Gostaria de poder trabalhar na mesma organização durante toda a minha carreira 3) Em geral tenho uma carreira independente e autogerida 4) Estou satisfeito(a) com o progresso que fiz no sentido de atingir os meus objetivos de carreira 5) Globalmente, estou satisfeito(a) com o progresso que fiz na minha carreira 6) Gosto de manter a minha vida pessoal e familiar separada do meu trabalho e carreira 7) Mesmo se pudesse escolher outra carreira, preferiria continuar a trabalhar na minha ocupação/profissão 8) Eu sou responsável pelo sucesso ou fracasso da minha carreira 9) Aprecio a estabilidade inerente a trabalhar continuamente na mesma organização 10) Em última análise, dependo de mim mesmo(a) para atingir os objetivos a que me proponho na minha carreira 	<p>III <u>Sobre a sua Carreira</u> (10 itens)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) As possibilidades de promoção onde trabalho 2) Os meus comprometimentos familiares 3) As minhas qualificações 4) A minha idade 5) O meu género 6) A minha capacidade para aproveitar oportunidades 7) A minha disponibilidade para correr riscos 8) A minha capacidade para lidar com a mudança 	<p>Barreiras que o(a) impedem de atingir os seus objetivos de Trabalho/Carreira? (8 itens)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Tenso(a) 2) Preocupado(a) 3) Calmo(a) 4) Relaxado(a) 5) Deprimido(a) 6) Triste 7) Otimista 	<p>IV <u>Sobre Você</u> Por natureza, costuma ser uma pessoa... (7itens)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Tenso(a) 2) Preocupado(a) 3) Calmo(a) 4) Relaxado(a) 5) Deprimido(a) 6) Triste 7) Otimista 	<p>O modo como se tem sentido ao longo dos últimos 6 meses no seu trabalho. Por favor, indique com que frequência se sentiu... (7 itens)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) Género 2) Idade 3) Habilitações Literárias – Indicar o nível (máximo) de escolaridade 	<p>V <u>Características Sociodemográficas</u> (3 itens)</p>

Fonte: Elaborado pelo Mestrando

De salientar que, em função da tabela apresentada, os fatores II e III tinham como opção de resposta “Discordo Totalmente”, “Discordo”, “Nem Discordo nem Concordo”, “Concordo” e “Concordo Totalmente”. Já o fator IV era composto como resposta

“Nunca”, “Poucas Vezes”, “De Vez em Quando”, “Muitas Vezes” e “Sempre”.

Segundo Marconi & Lakatos (2003), o processo de formulação de um questionário requer atenções nas questões a serem ponderadas, devendo estar enquadradas em relação aos objetivos propostos para o estudo. Esta recolha de dados, segundo os mesmos autores, apresenta vantagens e desvantagens, a saber:

Vantagens:

- a) Economiza tempo, viagens e obtém grande número de dados;
- b) Atinge maior número de pessoas simultaneamente;
- c) Abrange uma área geográfica mais ampla;
- d) Economiza pessoal;
- e) Obtém respostas mais rápidas e mais precisas;
- f) Há maior liberdade nas respostas, em razão do anonimato;
- g) Há mais segurança, pelo facto das respostas não serem identificadas;
- h) Há menor risco de distorção, pela não influência do pesquisador;
- i) Há mais tempo para responder e em hora acessível;
- j) Há mais uniformidade na avaliação, em virtude da natureza impessoal do instrumento;
- k) Obtém respostas que materialmente seriam inacessíveis.

Desvantagens:

- a) Grande número de perguntas sem respostas;
- b) Não pode ser aplicado a pessoas analfabetas; (não se aplica ao presente estudo)
- c) Impossibilidade de ajudar o informante em questões mal compreendidas; (não se aplica ao presente estudo)
- d) A dificuldade de compreensão, por parte dos informantes, leva a uma uniformidade aparente;
- e) Na leitura de todas as perguntas, antes de respondê-las, pode uma questão influenciar a outra;
- f) A devolução tardia prejudica o calendário ou sua utilização; (não se aplica ao presente estudo)
- g) O desconhecimento das circunstâncias em que foram preenchidos torna difícil o controle e a verificação; (não se aplica ao presente estudo);
- h) Nem sempre é o escolhido que responde ao questionário, invalidando as questões (não se aplica a este estudo);
- i) Exige um universo mais homogêneo.

6) Apresentação dos Resultados

Em primeiro lugar e, com vista a descrever e a caracterizar a amostra, foi efetuada uma análise descritiva dos dados, consoante a natureza das variáveis em estudo. De seguida, procedeu-se à elaboração de tabelas dinâmicas, com o auxílio da ferramenta *Microsoft Excel*, de modo, à posterior, a compilar a informação em gráficos.

6.1) Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A caracterização da amostra que se segue, dos 120 profissionais que foram notificados para responder ao questionário, só 64 é que aceitaram. A maioria é do género feminino (66%, n=42). Já o género masculino corresponde a 34% (n=22) do total da amostra.

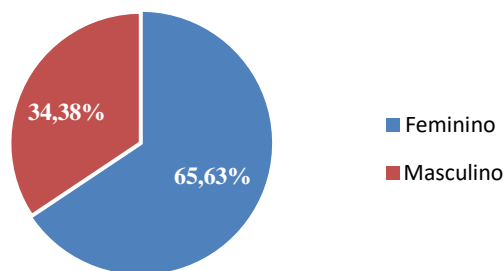


Gráfico 7- Distribuição da amostra atendendo o género

6.2) Faixa Etária por Género

A amostra de idade compreendeu entre os 18 e mais de 45 anos, em que podemos constatar que o género feminino é que prevalece em relação aos colaboradores do género masculino, com 65,63% em relação aos 34,37%, respetivamente.

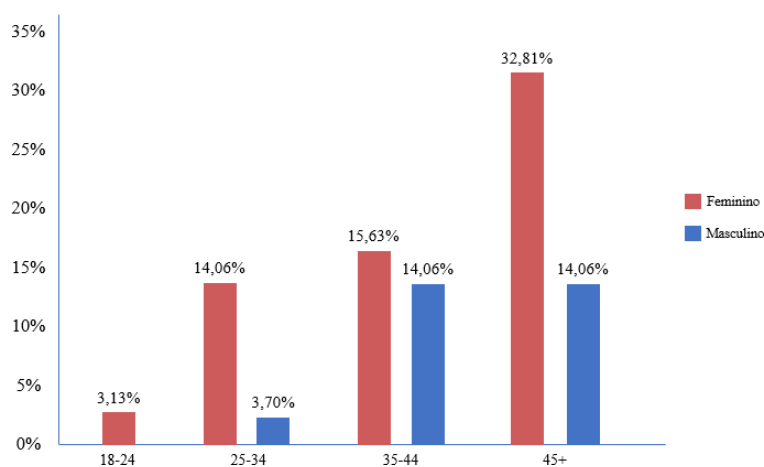


Gráfico 8-Faixa etária por género

Podemos ainda salientar, que na faixa etária “18-24”, não há nenhum dado relativo sobre o género masculino.

6.3) Categoria Profissional

A análise da amostra possibilita-nos aferir que, a larga maioria, é composta por Enfermeiros (n=52, 81%), de seguida, os Assistentes Operacionais (n=9, 14%) e finalmente por Médicos (n=3, 5%)

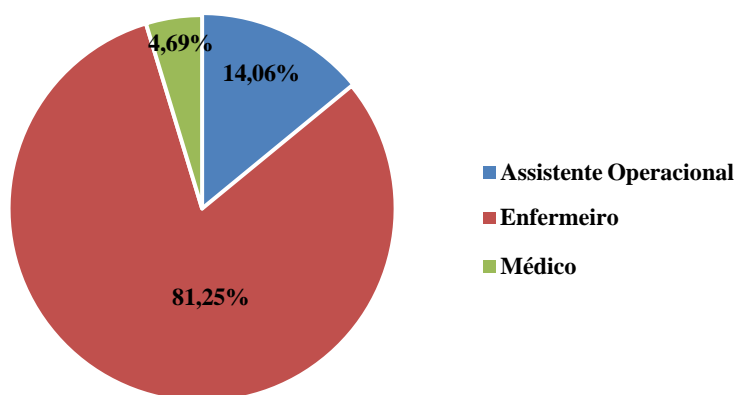


Gráfico 9- Distribuição da amostra por categoria profissional

6.4) Habilitações Literárias

Em relação às habilitações literárias, a que se destaca é a Licenciatura, correspondendo a 50%. A que apresenta valores baixos é o Doutoramento, com 3,13%.

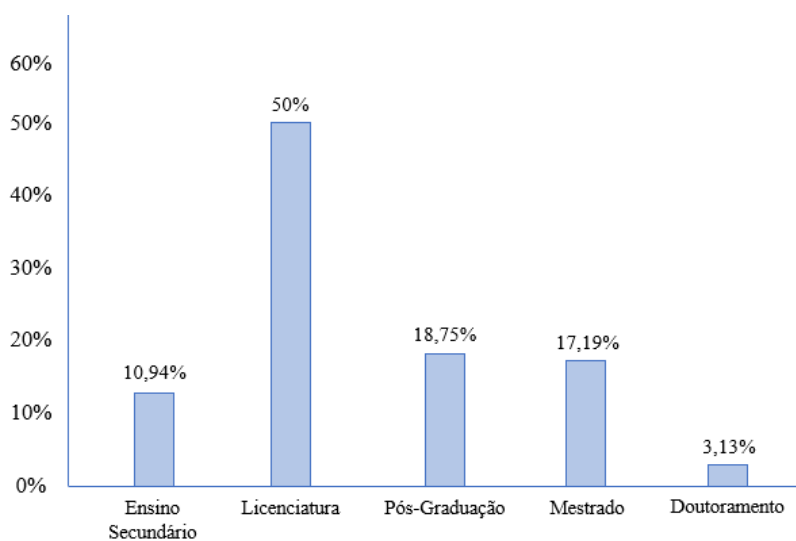


Gráfico 10- Distribuição da amostra por habilitação literária

Se caracterizarmos as habilitações literárias por género, chegamos à conclusão de que os profissionais do género feminino possuem a maior taxa de escolaridade em todas as habilitações literárias analisadas.

A habilitação literária com maior peso em ambos os géneros é a licenciatura, pelo que 32 profissionais concluíram a formação superior universitária (50%), dos quais 24 são do género feminino (38%) e 8 são do género masculino (12%). Podemos ainda salientar que há uma congruência de valores nas habilitações literárias “Doutoramento” e “Pós-Graduação” entre os dois géneros.

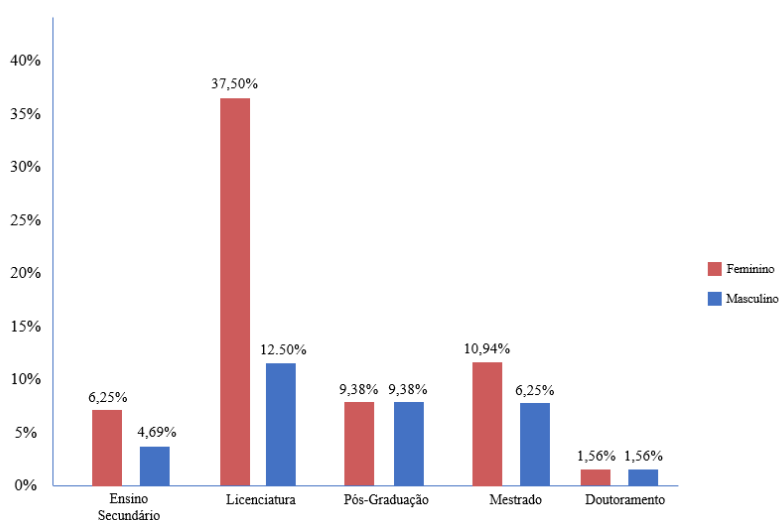


Gráfico 11- Distribuição da amostra da habilitação literária por género

6.5) Análise do Estudo

Partindo agora à análise do estudo, começamos por apurar, de um modo geral, a razão que levaram os profissionais a escolher a profissão.

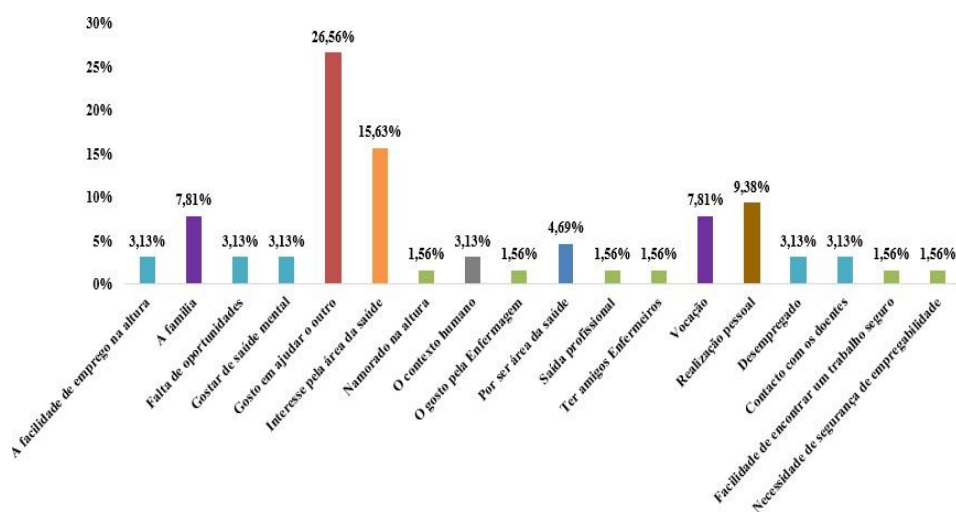


Gráfico 12- Motivos dos profissionais ao escolher a profissão

Através do gráfico, podemos destacar logo uma superioridade no item “Gosto em ajudar o outro”, com uma preponderância perto dos 27%, como indicador de proximidade. Por sua vez, “Namorado na altura”, “A família” ou mesmo o facto de estar “Desempregado”, são indicadores de distância do motivo que optaram por escolher a profissão.

Ainda sobre este tópico, acrescentámos um subtópico: “se voltaria a escolher a mesma profissão” e o porquê. No primeiro, 57,81% mencionaram que não optaria pela mesma profissão, em relação aos 42,19% dos que responderam que sim.

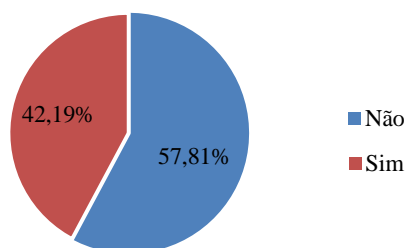


Gráfico 13- Voltar a escolher a mesma profissão

No que concerne à razão pelo qual não voltariam a escolher a mesma profissão, as afirmações que se sobressaíram mais foram a “baixa remuneração”, “desrespeito pela categoria profissional no nosso país”, “desvalorização da profissão”, “horários” e a “não progressão na carreira”.

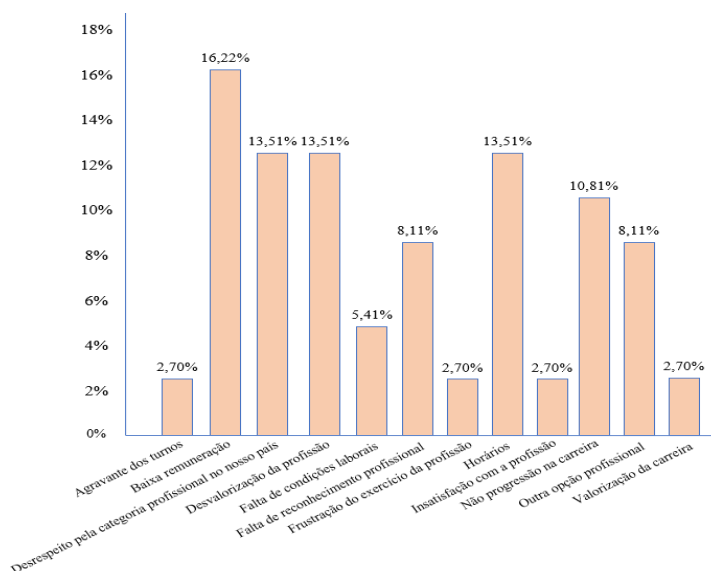


Gráfico 14- Não voltar a escolher a mesma profissão

Em contrapartida, o indicador que se superou foi o gosto profissional (48,15%), relativamente aos 3,70% dos itens “Emprego para a vida” e “Gosto desta interação/ comunicação entre utente/ família”.

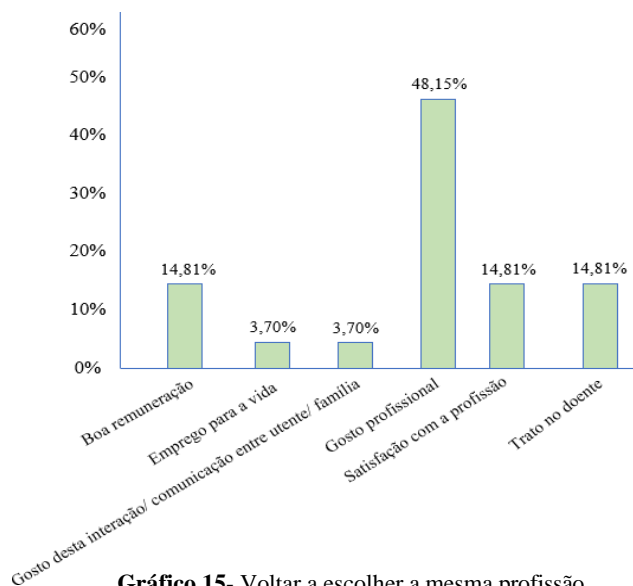


Gráfico 15- Voltar a escolher a mesma profissão

De seguida, procurámos saber, em duas perguntas, se nos últimos 6 meses, quantos dias é que o colaborador trabalhou, embora estivesse doente ou não se sentisse bem e também se nos últimos 6 meses quantos dias não trabalhou por se sentir mal ou doente? De facto, as respostas nas duas perguntas levantam questões pertinentes. Em relação à primeira, evidencia-se que nove profissionais trabalhou sempre em condições. Porém, é preocupante o número de pessoas que mencionaram que trabalharam em condições físicas menos boas, como indica o gráfico seguinte.

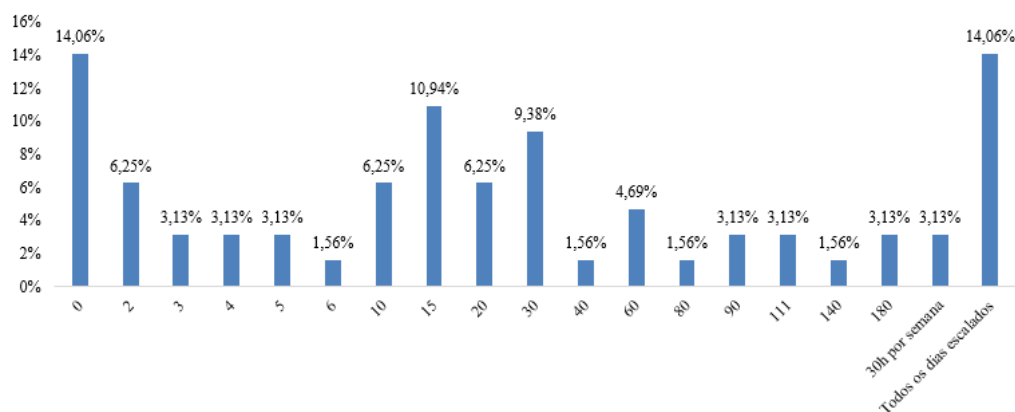


Gráfico 16- Nos últimos 6 meses, quantos dias é que o colaborador trabalhou, embora estivesse doente ou não se sentisse bem

No que despeita aos últimos 6 meses em que o profissional não trabalhou por se sentir mal ou doente, 25 alegaram que estiverem sempre presentes. Deixa no ar é o número de pessoas que não puderam comparecer ao seu trabalho por motivos de saúde

ou que implicasse a sua ausência.

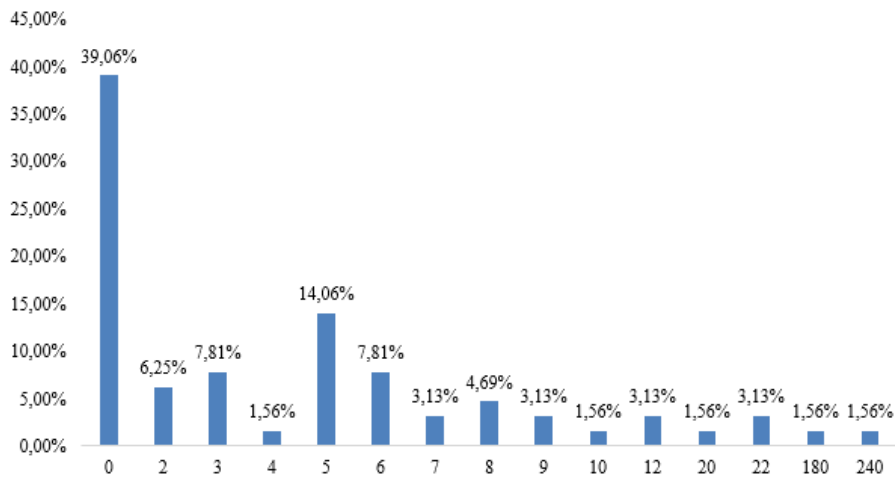


Gráfico 17- Nos últimos 6 meses quantos dias não trabalhou por se sentir mal ou doente

6.5.1) Sobre o seu Trabalho e na sua Organização

A primeira questão é sobre se, em geral, os profissionais gostam de trabalhar na sua organização. A reação é positiva, que ronda perto dos 45%. De salientar que 25% responderam que lhes era indiferente.

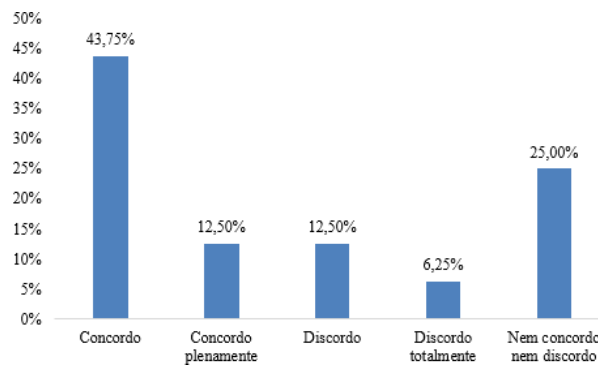


Gráfico 18- Profissionais gostam de trabalhar na sua organização

Sobre se organização tem um grande significado pessoal para o profissional, 34,38% responderam que concordaram, número que é baixo e que nem de perto chega aos 50%. Ressaltar que 28,13% responderam que discordavam, valor alto para este tipo de fator.

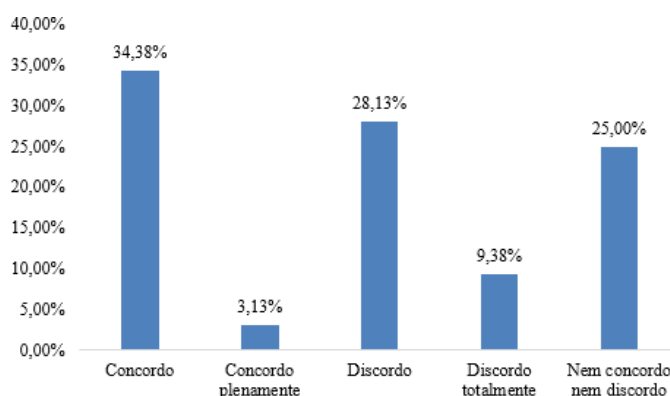


Gráfico 19- A organização tem um grande significado pessoal para o profissional

Na pergunta seguinte, sobre se muitas vezes o colaborador sente que tem demasiado stress no trabalho, realçar quase um equilíbrio nos itens “Concordo” e “Concordo plenamente”, que se traduz em valores elevados.

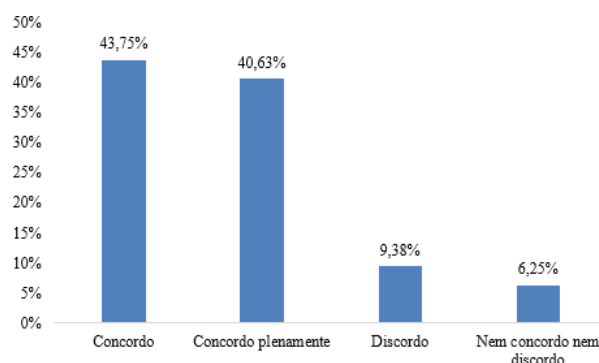


Gráfico 20- Se muitas vezes o colaborador sente que tem demasiado stress no trabalho

No que diz respeito à satisfação com o seu trabalho, 37,5% respondeu que concordava. Porém, é preocupante que outros 37,5% discordaram com esta variável.

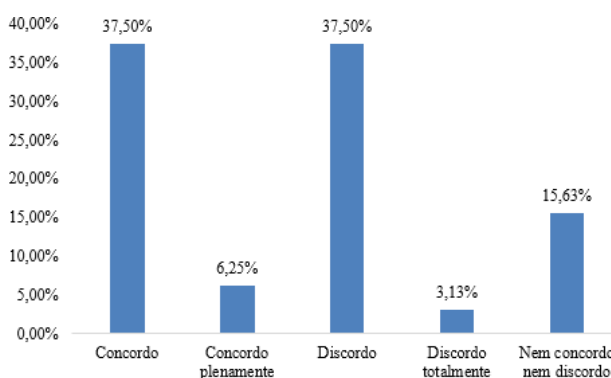


Gráfico 21- Satisfação com o seu trabalho

Por conseguinte, em relação à questão “Não me sinto emocionalmente ligado à minha organização”, 34,38% discordaram. Todavia, 28,13% concordaram, sendo este um número elevado para a grandeza da pergunta.

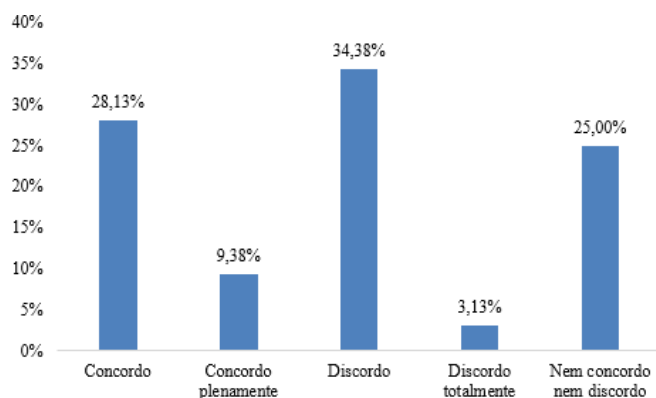


Gráfico 22-Não me sinto emocionalmente ligado à minha organização

Relativamente ao não gostar do seu trabalho, é de salientar o número elevado de pessoas que responderam que discordavam (37,5%), em comparação com a percentagem que respondeu que concordava (21,9%). Ainda assim, este valor é elevado para a questão em si.

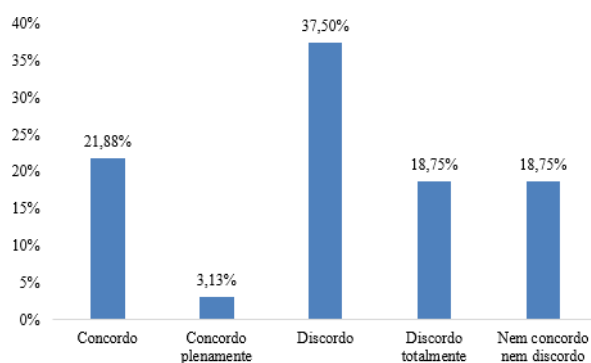


Gráfico 23-Não gostar do seu trabalho

No que se refere à energia que o colaborador tem no seu local de trabalho, quase 40% respondeu que não tinha energia para desenvolver o seu trabalho, ao passo que 16% mencionou que concordava.

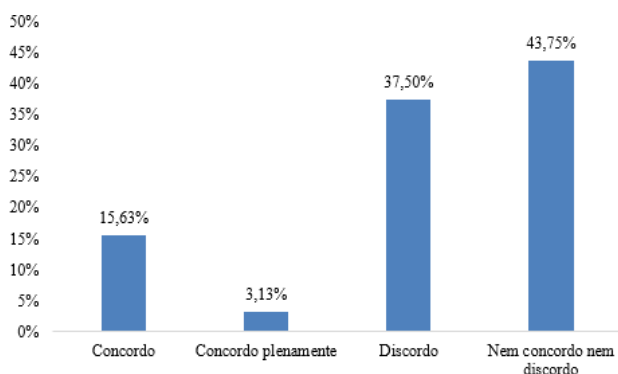


Gráfico 24- Energia que o colaborador tem no seu local de trabalho

Segue-se a questão “Sinto-me empolgado(a) com o meu trabalho”. Quase 50% mencionou indiferença nesta pergunta, ao invés dos quase 20% que concordaram.

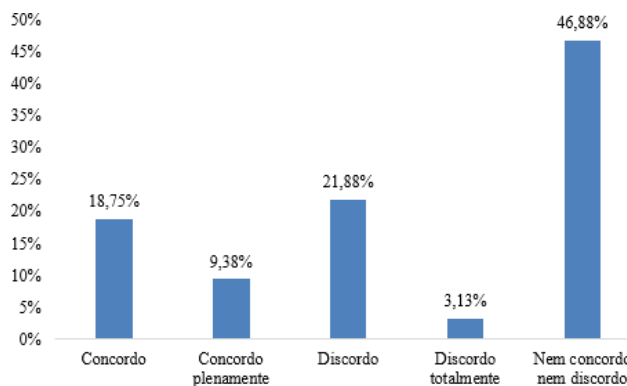


Gráfico 25- Sinto-me empolgado(a) com o meu trabalho

Já respeitante ao orgulho do trabalho que faz, a maioria dos colaboradores concordou (62,5%), relativizando a pouca opinião dos que discordaram (3,13%).

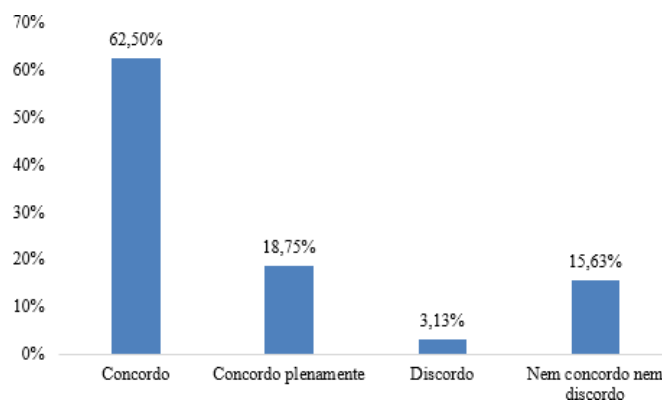


Gráfico 26- Orgulho do trabalho que faz

6.5.1.1) Sobre o seu Superior Hierárquico

A primeira questão é acerca se o seu superior hierárquico usa uma abordagem justa e trata todos(as) por igual. Em ambos os itens - “Concordo” e “Concordo plenamente” - a percentagem é igual (28,13%). Notar que quase 23% respondeu que discordava com abordagem da pessoa que está a gerir o serviço.

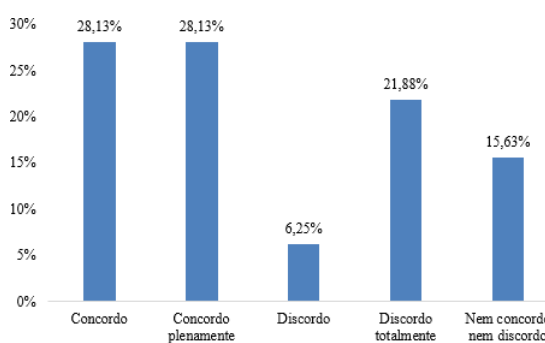


Gráfico 27- se o seu superior hierárquico usa uma abordagem justa e trata todos(as) por igual

Em relação à pergunta “Demonstra o desejo de liderar, mas também permite que os outros assumam papéis de liderança”, 41% concordaram com esse item, ao passo que 22% não tinham opinião sobre essa matéria.

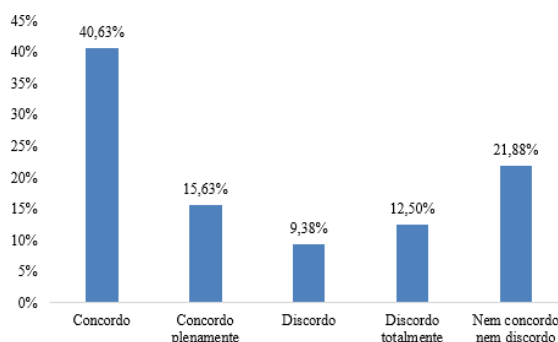


Gráfico 28- Demonstra o desejo de liderar, mas também permite que os outros assumam papéis de liderança

No que despeita ao estar no centro das atenções, permitindo que os outros(as) brilhem, 38% concordaram com essa condicionante, porém 31,3% referiu que discordava.

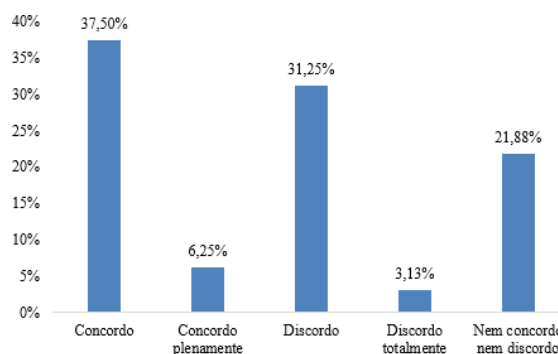


Gráfico 29- estar no centro das atenções, permitindo que os outros(as) brilhem

Em relação à pergunta “Controla os aspetos importantes do trabalho, mas permite que os(as) subordinados(as) tratem dos detalhes”, maioritariamente dos profissionais concordaram (50%), comparativamente aos 9,38% que discordaram.

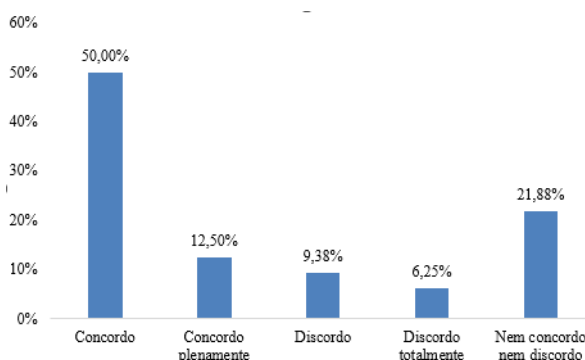


Gráfico 30- Controla os aspetos importantes do trabalho, mas permite que os(as) subordinados(as) tratem dos detalhes

No que toca à tomada de decisão, permitindo que os(as) subordinados(as) controlem aspetos específicos do processo de trabalho, 41% responderam que concordavam, enquanto 22% não tinham opinião.

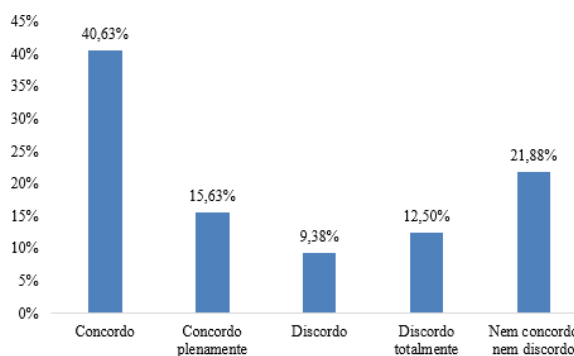


Gráfico 31- Tomada de decisão, permitindo que os(as) subordinados(as) controlem aspetos específicos do processo de trabalho

6.5.2) Sobre a sua Carreira

Se gostaria de poder trabalhar na mesma organização durante toda a minha carreira, as respostas foram reveladoras, ao qual 22% não concordaram com essa pergunta, atendendo aos poucos que responderam que afirmaram que sim (13%).

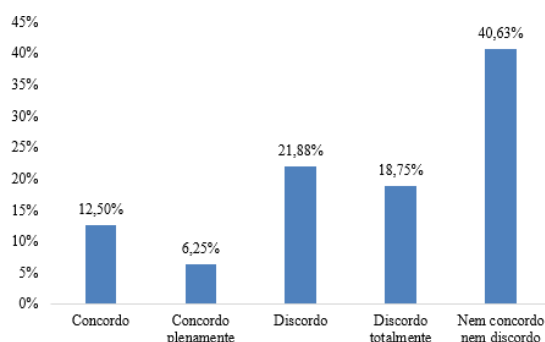


Gráfico 32- Se gostaria de poder trabalhar na mesma organização durante toda a minha carreira

Relativamente à satisfação com o progresso que fez no sentido de atingir os seus objetivos de carreira, os profissionais foram unânimes nas respostas em dois itens – “Discordo” e “Nem concordo nem discordo”, ambos com 31%, ao passo que só 25% é que concordam.

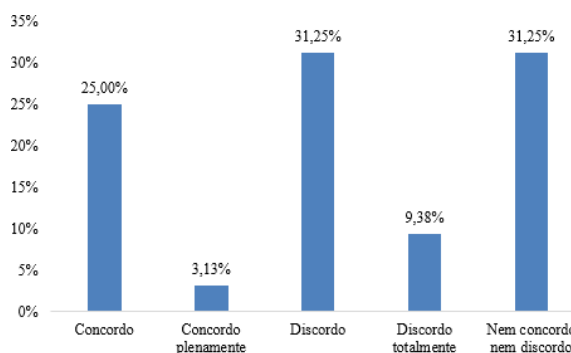


Gráfico 33- Satisfação com o progresso que fez no sentido de atingir os seus objetivos de carreira

De seguida, perguntámos se pudesse escolher outra carreira, se preferiria continuar a trabalhar na sua ocupação/profissão. 53,13% foram assertivos ao responderem que discordavam, ao invés dos 13% que concordaram.

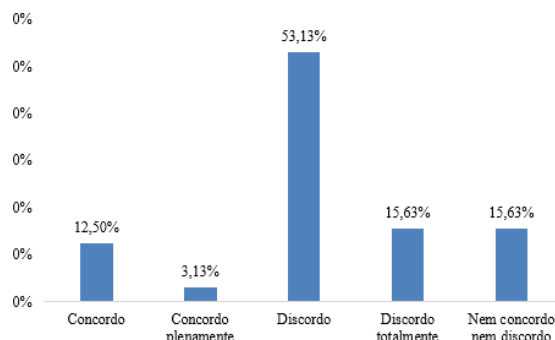


Gráfico 34- Se pudesse escolher outra carreira, se preferiria continuar a trabalhar na sua ocupação/profissão

No que concerne à estabilidade inerente de trabalhar continuamente na mesma organização, 38% concordou com essa hipótese, relativamente aos 31% que responderam que não tinham opinião.

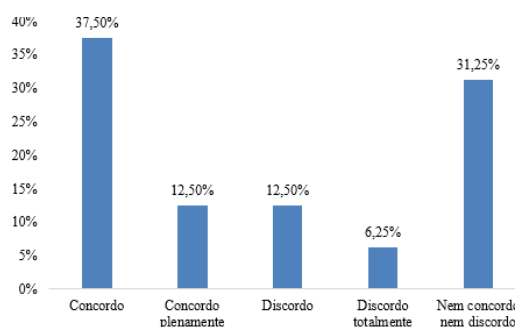


Gráfico 35- Estabilidade inerente de trabalhar continuamente na mesma organização

6.5.1) Sobre as barreiras que impedem de atingir os seus objetivos de trabalho/carreira

Nesta primeira pergunta, tentamos perceber se de facto existia alguma possibilidade de promoção onde trabalhava. De um modo geral, as respostas foram positivas, com o total de 78% (“Concordo” mais “Concordo plenamente”), relativamente à pouca adesão (3,13%).

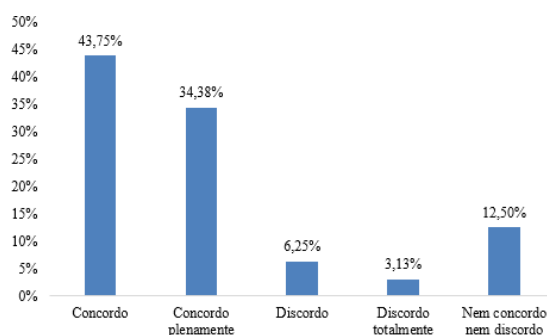


Gráfico 36- Possibilidade de promoção onde trabalhava

No que diz respeito aos comprometimentos familiares, há uma divisão de respostas, em que 31% afirmaram que discorda ou que não tem opinião. Por outro lado, 19% concordaram com a questão.

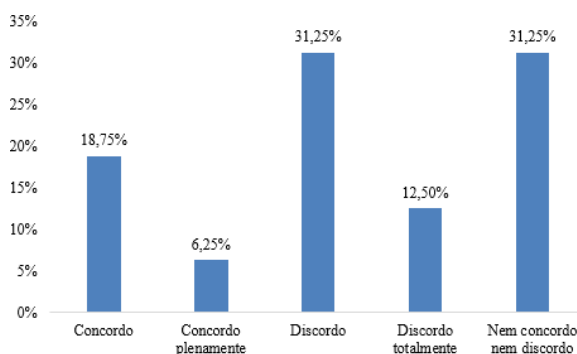


Gráfico 37- Comprometimentos familiares

Enquanto às suas qualificações, 38% afirmaram que o seu grau de qualificação não era uma barreira que o impedisse de os seus objetivos. Porém, 25% concordaram com essa hipótese.

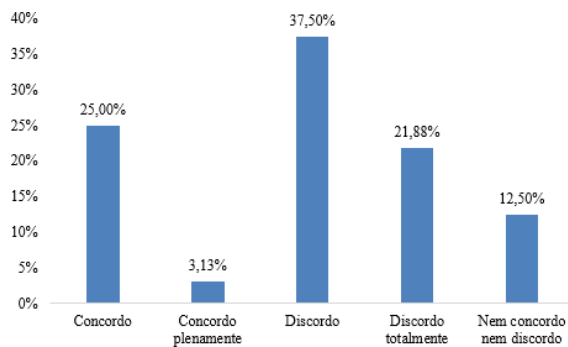


Gráfico 38- Suas qualificações

Em relação à faixa etária, 50% foi muito perentório ao discordar, ao passo que 16% concordou com a questão.

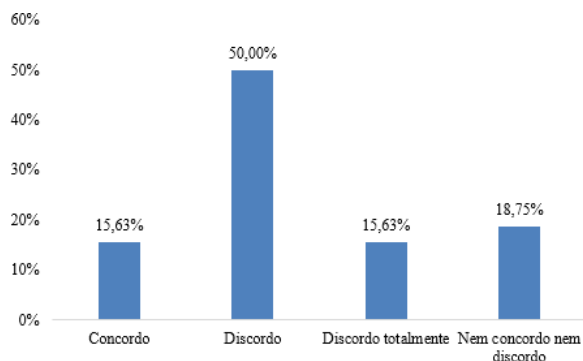


Gráfico 39- Faixa etária

No que concerne ao género, 50% discordou que fosse um motivo válido para que não conseguisse atingir certos objetivos. Já metade, 12,5%, manifestou-se contra.

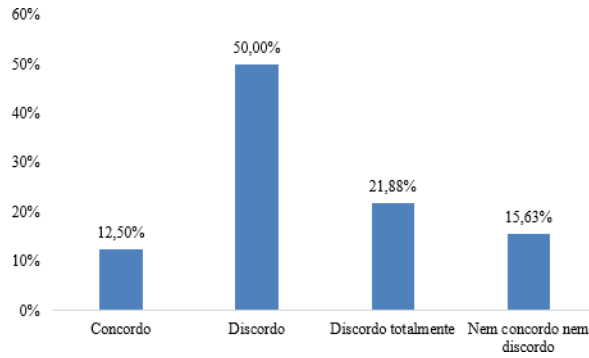


Gráfico 40- Género

Relativamente à capacidade para lidar com a mudança, 48% afirmou contra, ao passo que 22% concordou que era uma barreira.

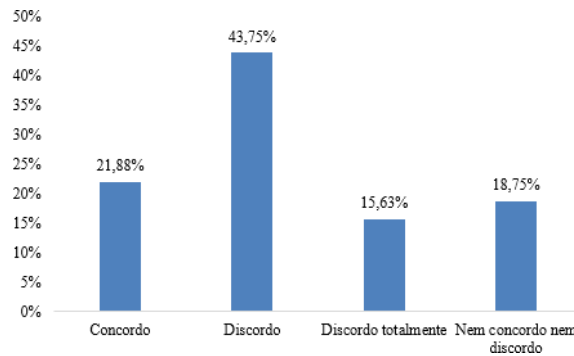


Gráfico 41- Capacidade para lidar com a mudança

6.6) Sobre a Pessoa

Nesta parte, foi interrogado aos participantes como costuma ser (traço psicológico), por natureza, e quando está em ambiente de trabalho, nos últimos 6 meses.

Tenso

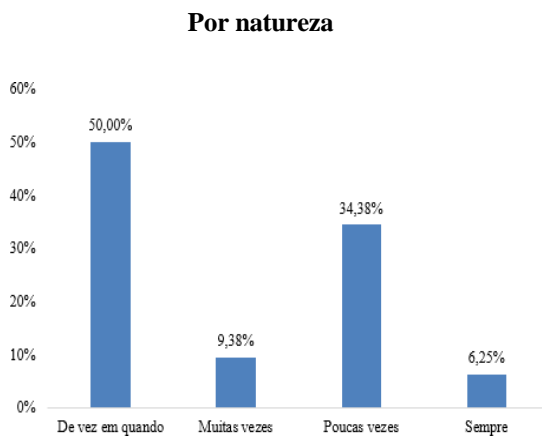


Gráfico 42- Tenso por natureza

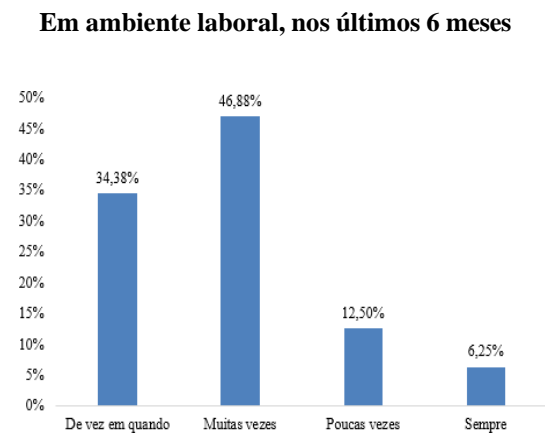


Gráfico 43- Tenso em ambiente laboral

Preocupado

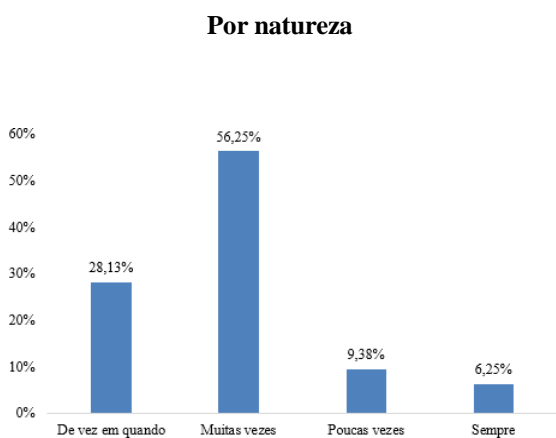


Gráfico 44- Preocupado por natureza

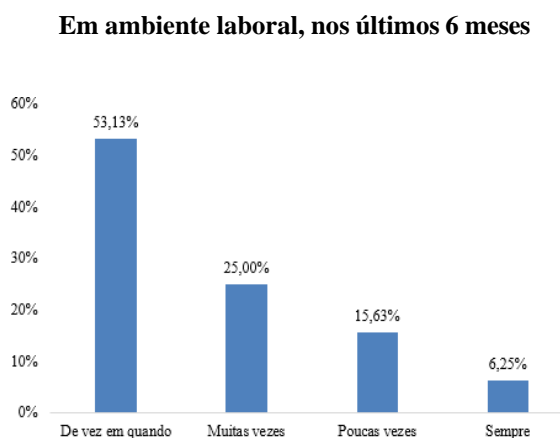


Gráfico 45- Preocupado em ambiente laboral

Calm

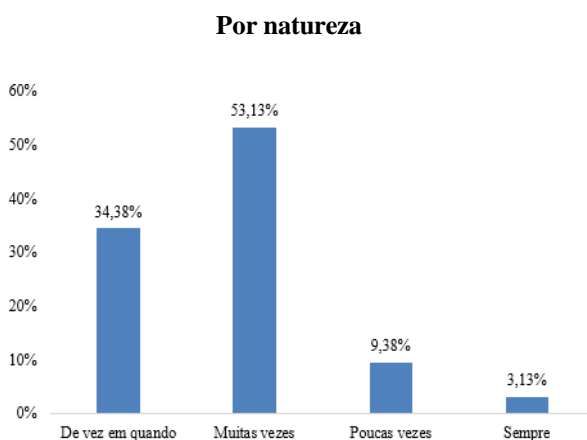


Gráfico 46- Calmo por natureza

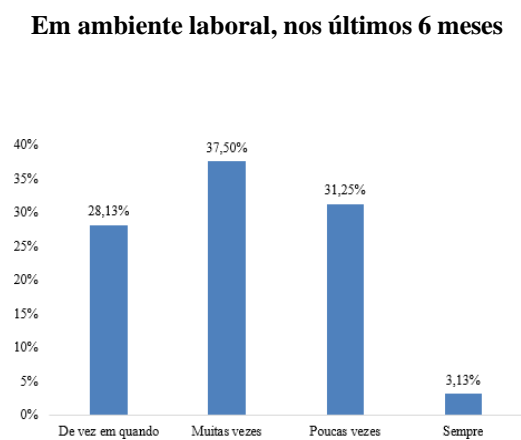


Gráfico 47- Calmo em ambiente laboral

Relaxado

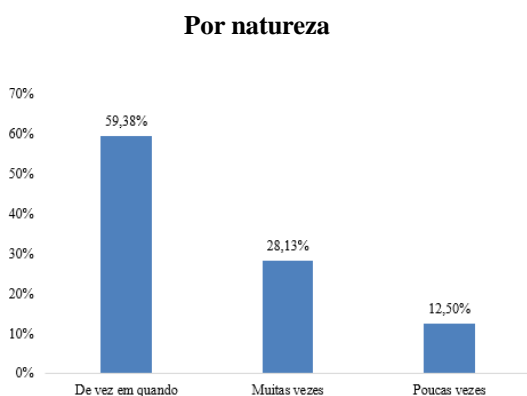


Gráfico 48- Relaxado por natureza

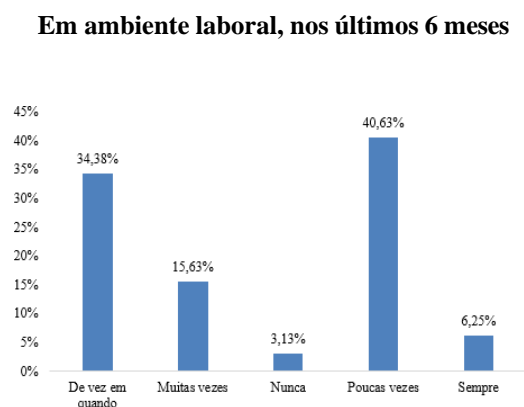


Gráfico 49- Relaxado em ambiente laboral

Deprimido

Por natureza

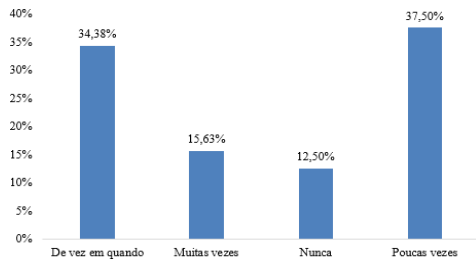


Gráfico 50- Deprimido por natureza

Em ambiente laboral, nos últimos 6 meses

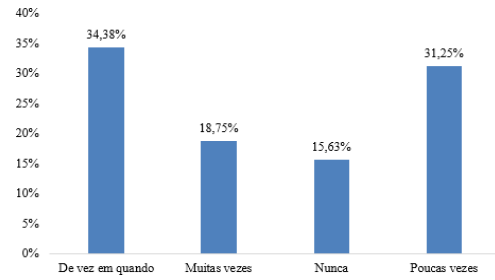


Gráfico 51- Deprimido em ambiente laboral

Triste

Por natureza

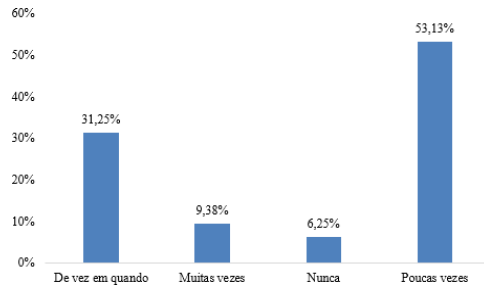


Gráfico 52- Triste por natureza

Em ambiente laboral, nos últimos 6 meses

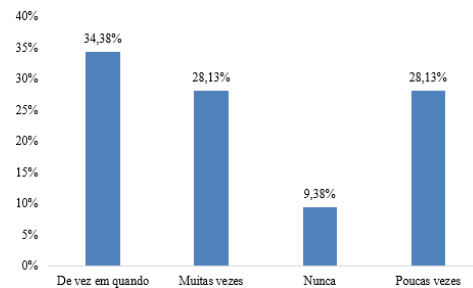


Gráfico 53- Triste em ambiente laboral

Otimista

Por natureza

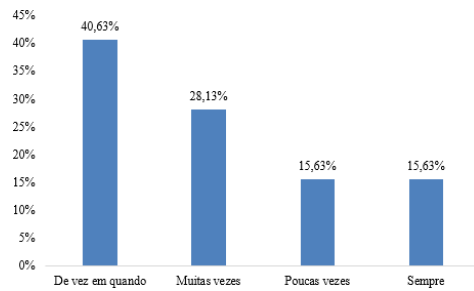


Gráfico 54- Otimista por natureza

Em ambiente laboral, nos últimos 6 meses

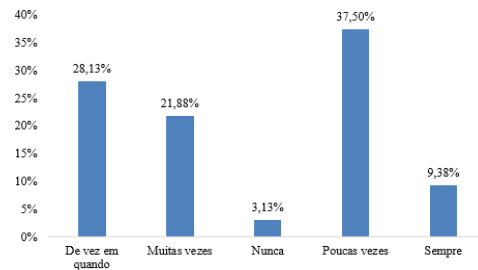


Gráfico 55- Otimista em ambiente laboral

7) Análise e Discussão dos Resultados

Neste capítulo, pretendemos efetuar a discussão dos resultados, atendendo aos objetivos delineados para este estudo. Neste sentido, serão enfatizados os resultados que considerámos mais importantes, realizando uma reflexão, de modo a confrontar com modelos teóricos e outros estudos realizados.

A análise da amostra evidencia-nos que, a larga maioria, é constituída pelo género feminino (66%, n=42), em relação ao género masculino, que corresponde a 34% (n=22). Atendendo à faixa etária, o género feminino é o género que prevaleceu em todas as idades, verificando a ausência do género masculino na faixa etária “18-24”.

Comprava-se pela análise dos dados, que os profissionais de Enfermagem, em larga maioria, são os que predominam (n=52, 81%), de seguida, os Assistentes Operacionais (n=9, 14%) e por fim os Médicos (n=3, 5%).

Nas habilitações literárias, destacamos que a Licenciatura corresponde a 50%. A que apresenta valores mais baixos é o Doutoramento, com 3,13%.

Relativamente à pergunta “se voltaria a escolher a mesma profissão”, podemos destacar que 57,81% afirmaram que não escolheriam a mesma profissão, em relação aos 42,19% dos que responderam que sim. No grupo que disse que não, os fatores que sobressaíram mais foram: a “baixa remuneração”, “desrespeito pela categoria profissional no nosso país”, “desvalorização da profissão”, “horários” e a “não progressão na carreira”. O facto de não optarem por voltar a escolher a mesma profissão, pode induzir à insatisfação da sua profissão por diversos fatores. Estas manifestações vão ao encontro do que Locke (1976) abordou relativo à satisfação e à insatisfação em ambiente laboral. Estas duas variáveis não são fenómenos distintos, contudo são situações contraditórias, isto é, um sentimento psíquico que se traduz na forma de alegria (satisfação) ou de sofrimento (insatisfação). Por sua vez, também há semelhanças entre estas duas variáveis, enquadrando-as em dois grupos: condições, ou seja, trabalho, remunerações, promoções, reconhecimento e condições laborais) e terceiros, nomeadamente, colegas, superiores hierárquicos e a organização.

No que despeita à importância de apurar se o trabalhador, por um lado, nos últimos 6 meses, quantos dias é que trabalhou, embora estivesse doente ou não se sentisse bem e também se nos últimos 6 meses quantos dias não trabalhou por se sentir mal ou doente, as respostas foram inesperadamente menos positivas. Em relação à primeira, das 64 respostas, 9 profissionais trabalharam sempre em condições, números que preocupam.

Na segunda pergunta, reforçamos que do total da amostra, só 25 é que mencionaram que estiveram sempre presentes.

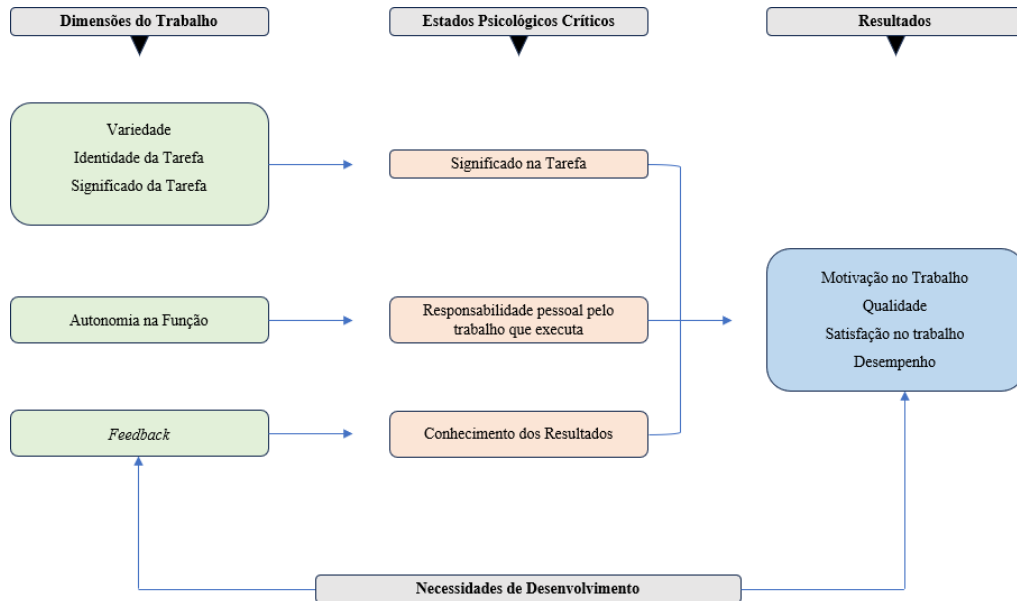
Deixa no ar é o número de pessoas que não puderam comparecer ao seu trabalho por motivos de saúde ou que implicasse a sua ausência. Estes resultados vão ao encontro da importância de um ambiente humano como fonte de apoio e bem-estar entre todos (Cunha et al.,2007). A própria motivação, de ir ou não trabalhar, também é um fator que pesa no momento da decisão do colaborador. Os mesmos autores também reforçam essa particularidade. O trabalho em si, isto é, o gostar do que se faz e ir para o seu local de trabalho pode ser também encarada como uma função motivadora rica. Caso contrário, o profissional comparece no seu local de trabalho, esperando pelo final do turno para se ir embora. A produtividade torna-se pobre e estar num local de trabalho onde não se sente que é “bem-vindo”, o colaborador começa a entrar numa espiral de exaustão, entrando em burnout.

Relativamente à possibilidade dos profissionais gostarem de trabalhar na sua organização, a avaliação é positiva, rondando quase os 45%, em comparação com os 25%, que responderam que era indiferente. Como comprovação destes indicadores, Becker & Gerhart (1996) salientaram na sua pesquisa que as práticas de RH direcionados nos colaboradores, fomentam o nível de comprometimento que o colaborador tem com a sua organização, o que se entende que não há nenhuma intenção de abandonar o seu posto de trabalho. O mesmo estudo realça, ainda, que é essencial as instituições centrarem a sua estratégia de sucesso no seu capital humano. Os sujeitos são a peça chave para qualquer organização, porque sem pessoas, não há sucesso na organização e são estas que muitas vezes “aguentam o barco”, em momentos complicados.

Respeitante ao orgulho do que trabalho que faz, a relação entre os que concordaram e os que não concordaram foi significativa, com valores a rondar os 62% e os 4%, respetivamente. Isto acaba por refletir na satisfação no colaborador, ou seja, se está com ânimo para desenvolver o seu papel, é sinal de que os terceiros em volta deste consideram que é um profissional competente, que tem CHA (Conhecimento, Habilidade e Atitude) e que é uma mais-valia na sua equipa e na organização. Em consonância com o que foi dito, Hackman e Oldham (1980) relacionam a satisfação no trabalho com as características laborais que o profissional realiza. Por conseguinte, os autores desenvolveram um modelo de características da função, evidenciando a possibilidade de elaborar novas ideias de organização de trabalho, com base do

incremento da variedade de aptidões requeridas pelo trabalho, da identidade e do significado das tarefas, da autonomia da tarefa e do *feedback* das funções. Ver figura infra.

Tabela 7- Modelo de características da função



Fonte: Proposto por Hackman e Oldham (1980)

A nível da liderança do seu superior hierárquico e se usa uma abordagem justa e trata todos(as) por igual, nos dois itens (“Concordo” e “Concordo plenamente”), a percentagem é igual (28,13%). Reforçar ainda que quase 23% responderam que discordava com a abordagem da pessoa que está a gerir o serviço.

Quanto à questão “Toma as decisões finais, mas também permite que os(as) subordinados(as) controlem aspetos específicos do processo de trabalho”, a maioria respondeu que concordava (41%), apesar dos 22% que não tinham opinião. A temática da liderança tem muito que se diga. Quando o líder aceita sugestões e críticas dos seus subordinados, é notório que a relação entre ambos é positiva, havendo troca de feedback. Por outras palavras, quanto maior for a influencia do papel do líder, no comportamento dos seus subordinados, maior é a otimização das competências de cada, provocando nos colaboradores um sentimento de pertença, de motivação, que refletirá no aumento da *performance* individual e organizacional, apoiando no estudo de Bergamini (1997).

No que concerne às questões envolta da carreira, realçamos que, na pergunta “Gostaria de poder trabalhar na mesma organização durante toda a minha carreira”, os

resultados não são assim tão famosos, uma vez que 13% concordou com essa ideia, atendendo aos 22% que discordaram com essa teoria, já para não falar dos 41% que estavam divididos. Os valores obtidos nesta questão podem atuar de forma determinante no sentido de desenvolver um maior engajamento e participação nos tipos de comprometimento, quer afetivo, quer normativo, segundo os estudos de Allen & Meyer (1996).

As últimas questões estavam em volta na pessoa e no seu traço de personalidade. Tentámos perceber a sua personalidade, como é por natureza e nos últimos 6 meses. Vamo-nos debruçar nos mais importantes. No traço da tensão, por natureza, 50% responderam “de vez em quando”, ao passo que 6% respondeu que estava “sempre”; na variável dos últimos 6 meses, 47% respondeu “muitas vezes” e perto de 35% “de vez em quando”. No que diz respeito à preocupação, por natureza, 56% afirmou “muitas vezes” e 6% “sempre”; nos últimos 6 meses de trabalho, 53% respondeu “de vez em quando”, ao invés 25% “muitas vezes”. No que concerne em estar calmo, por natureza, 53% alegou “muitas vezes” e 3% “sempre”; já nos últimos seis meses, 38% afirmou “muitas vezes” e 31% “poucas vezes”. No que despeita ao relaxamento, por natureza, 59% respondeu “de vez em quando”, ao passo que não existe nenhum dado relativo ao item “sempre”, o que se estranha, porque não tem haver com nada laboral; em termos laborais, nos últimos seis meses, 41% defendeu-se estando “poucas vezes”, número muito elevado para o que é considerado e 3% afirmou “nunca”. No que toca ao estar “deprimido”, por natureza, 38% alega estar “poucas vezes” e 35% “de vez em quando”; nos últimos seis meses, 24% respondeu “de vez em quando” e 31% “poucas vezes”. Quanto à tristeza, pela sua essência, 53% alegou estar “poucas vezes” e 53% “poucas vezes”; em local de trabalho, nos últimos seis meses, 28% afirmou estar “muitas vezes” e 34% “de vez em quando”. Por último, no sentimento de “otimista”, por natureza, 41% respondeu estar “de vez em quando” e 16% “poucas vezes”; no local de trabalho, 38% “poucas vezes” e 28% responderam “de vez em quando”.

Um dos modelos que estuda os traços psicológicos dos colaboradores nas organizações é o Modelo dos cinco fatores: Teoria *Big Five*. Esta estrutura tornou-se um padrão de investigação mais estudado, contudo ainda não aceite universalmente. Um dos modelos mais conhecidos e estudados na literatura. De acordo com Pina e Cunha (2005), as suas cinco vertentes surgem com a possibilidade de explicitar certas e determinadas atitudes e comportamentos, importantes em contexto laboral. As vertentes da personalidade do *Big Five* são a abertura, a conscienciosidade, a extroversão, a

amabilidade e o neuroticíssimo (ansiedade e assertividade), o que levou a estudar Schaick et.al (2007), comprovando os traços que foram mencionados no nosso estudo.

8) Conclusão

Com a realização desta Dissertação, perante o cenário evidenciado pelos resultados obtidos, chegámos à conclusão de que o absentismo e o presenteísmo tem um forte impacto nos colaboradores.

Estes dois fenómenos são um problema de todas organizações, públicas ou privadas. Os estudos realçam que existe uma panóplia de fatores, que têm implicações diretas no comportamento dos colaboradores.

É conhecido que as pessoas são o pilar de qualquer organização. Neste sentido, a Gestão de Recursos Humanos (GRH) tem de delinear práticas com o intuito de garantir a eficácia organizacional. O modo como as organizações gerem os seus colaboradores, ditará sucesso ou insucesso, na medida de que as práticas de GRH, aplicadas corretamente, podem avolumar a qualidade do capital humano, uma vez que são capazes de persuadir comportamentos, atitudes e performance dos seus colaboradores.

As práticas de GRH têm uma relação com a mitigação do absentismo e do presenteísmo. Todavia, se não forem geridas da melhor maneira, originam resultados negativos, que recairá para a organização e para os profissionais, que provocara nestes um comportamento absentista e presentista. É fundamental que os colaboradores sintam afinidade, comprometimento e interesse pela organização. Para isso, cabe à GRH aplicar práticas estratégicas para cativar a presença e a assiduidade do seu capital humano.

A presente investigação forneceu-nos dados sobre fatores quer do absentismo, quer do presenteísmo. Por um lado, e segundo o último Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde (2018), os números exagerados de pessoas que faltaram por diversos motivos, assim como os grupos profissionais. Por outro lado, os custos que as empresas tiveram de se sujeitar associados ao presenteísmo (com o absentismo a ser referido como comparação).

No que despeita ao nosso estudo, há que destacar a predominância do género feminino na amostra, o que está de acordo com a taxa de feminização global dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde. A elaboração do questionário permitiu-nos perceber que há claros índices de absentismo e presenteísmo nos colaboradores. Não se percebe como há dias excessivos em que as pessoas faltam ou deslocam-se para o seu local de trabalho debilitados. Tem haver com o facto de recearam em perder o seu emprego? Ganhar mais um subsídio de alimentação porque a sua remuneração ao final do mês é baixa? É necessário a realização de um estudo dentro do próprio

estabelecimento hospitalar para averiguarem estes motivos ou outros que possam ter sido omitidos pelos participantes. Motivos, nomeadamente, os traços de personalidade que comparamos com a pessoa e a pessoa presente no local de trabalho são indicadores que nos preocupam, porque há valores alarmantes que devem ser analisados. Outra variável, como a liderança, também é para ter em consideração, uma vez que haver um líder que saiba gerir bem um serviço, é caminho para que o ambiente de trabalho seja positivo, possa haver um equilíbrio e uma boa relação entre líder-subordinado.

Uma limitação que destacamos neste estudo é a pouca adesão ao preenchimento do questionário. Certo que a amostra é pouco mais de metade do que foi enviado, mas mesmo assim haver mais informação e mais dados seria mais útil. Um facto contraditório é, mesmo com pouca informação, dá para entender que existe um sério problema destes dois fenómenos em âmbito hospitalar.

Por suma, acredita-se, que quando um colaborador se encontra satisfeito e motivado, a sua participação, o seu *engagement* e a sua produtividade na organização terá maior impacto, auxiliando a organização a ter sucesso e a conseguir diferenciar-se da sua concorrência.

Referências Bibliográficas

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*.
- Barreto, M., & Heloani, R. (2015). Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. *Serviço Social & Sociedade*, 123, 544-561.
- BaseFut. (2020, 8 de agosto). Há trabalhadores que vão trabalhar doentes.
- Baydoun, M., Dumit, N., & Daouk-Öyry, L. (2016). What do nurse managers say about nurses' sickness absenteeism? A new perspective. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 97–104. <https://doi.org/10.1111/jonm.12277>
- Becker, J. e Gerhart, B. (1996). The Impact Of Human Resource Management on Organizational Performance: Progress and Prospects. *Academy of Management Journal*
- Bergamini, C., & Coda, R. (1997). *Psicodinâmica da vida organizacional: Motivação e liderança*. São Paulo: Atlas
- Brborović, H., Daka, Q., Dakaj, K., & Brborović, O. (2017). Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 23(6). <https://doi.org/10.1111/ijn.12598>
- Bubonya, M., Cobb-clark, D. A., & Wooden, M. (2017). Mental Health and Productivity at Work: Does What You Do Matter? *Labour Economics*.
- Burmeister, E. A., Kalisch, B. J., Xie, B., Doumit, M. A. A., Lee, E., Ferraresion, A., Terzioglu, F., & Bragadóttir, H. (2019). Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 143–153. <https://doi.org/10.1111/jonm.12659>
- Canadian Mental Health Association. (2017). *Workplace Mental Health Promotion: A How-To Guide*
- Chambers C, Frampton C, Barclay M. Presenteeism in the New Zealand senior medical workforce- a mixed methods analysis. *New Zealand Medical Journal*. 2017
- Chiavenato, I. (2002). *Teoria geral da administração*. Elsevier Brasil
- Čikeš, V., Ribarić, H. M., & Črnjar, K. (2018). The determinants and outcomes of absence behavior: A systematic literature review. *Social Sciences*, 7(8). <https://doi.org/10.3390/socsci7080120>

- Damart, S., & Kletz, F. (2016). When the management of nurse absenteeism becomes a cause of absenteeism: A study based on a comparison of two health care facilities. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 4–11. <https://doi.org/10.1111/jonm.12262>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 12–27. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007>
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). “Choosing” to work when sick: Workplace presenteeism. *Social Science and Medicine*, 60(10), 2273–2282.
- Drucker, P. F. (2000). *Desafios da gestão para o século XXI*. Livraria Civilização Editora.
- E.E. Lawler III (1975) ‘Measuring the psychological quality of working life: The why and how of it’ L.E. Davis A.B. Cherns (Eds) *The Quality of Working Life* Free Press New York
- EU-OSHA. (2014). *Resumo. Relatório Anual 2014*. <https://osha.europa.eu/pt/publications/annual-report-2014-summary>
- EU-OSHA. (2018). *Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work*. <https://doi.org/10.2802/53301>
- EU-OSHA. (2021). *Riscos psicossociais e stresse no trabalho*. <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Eurofound. (2017). *Sixth European Working Conditions Survey - Overview report (2017 update)*. In Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Eurofound. (2018). *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. In Publications Office of the European Union (Issue October). <http://eurofound.link/ef18047>
- Fernández-Suárez, I., Botey, M. & Torrano, F. (2020). Influence of contracting conditions on absenteeism. *Anales de Psicología /Annals of Psychology*, 36(3), 503-511. doi: 10.6018/analesps.36.3.371201
- Ferreira, A. I., Mach, M., Martinez, L. F., Brewster, C., Dagher, G., Perez-Nebra, A., & Lisovskaya, A. (2019). Working sick and out of sorts: a cross-cultural approach on presenteeism climate, organizational justice and work–family conflict. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(19), 2754-2776.
- Fortin, M. (1999), *O Processo de Investigação: da concepção à realidade*, Loures:

Lusociência

- Fortin, M. (2009), *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*, Loures: Lusodidacta.
- Gayathiri, R., Ramakrishnan, L. (2013). Quality of work life – Linkage with job satisfaction and performance. *International Journal of Business and Management Invention*
- Grote, G., & Guest, D. (2017). The case for reinvigorating quality of working life research. *Human relations*,
- GUEST, D.E. (2017) ‘Human resource management and employee well-being: towards a new analytic framework’. *Human Resource Management Journal*
- Gustafsson K, Marklund S. Associations between health and combinations of sickness presence and absence. *Occupational Medicine*. 2014
- Hackman JR, Oldham GR. *Work Redesign*. Adison: Wesley; 1980.
- Hansen, J. R., Løkke, A. K., & Sørensen, K. L. (2019). Long-Term Absenteeism From Work: Disentangling the Impact of Sector, Occupational Groups and Gender. *International Journal of Public Administration*, 42(8), 628–641. <https://doi.org/10.1080/01900692.2018.1498104>
- Hassink, W. (2018). How to reduce workplace absenteeism. *IZA World of Labor*. <https://doi.org/10.15185/izawol.447>
- INE. (2020). Inquérito Nacional de Saúde 2014. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_acciao=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_modo_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_modo_texto=MODO_TEXTO_ALL&frm_texto=Absentismo&frm_imgPesquisar=&xlang=pt
- INE. (2021). Absentismo - Conceito. <https://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1688>
- Jacobsen, D. I., & Fjeldbraaten, E. M. (2020). Exploring the Links Between Part-Time Employment and Absenteeism: the Mediating Roles of Organizational Commitment and Work-Family Conflict. *Public Organization Review*, 20(1), 129–143. <https://doi.org/10.1007/s11115-018-00437-x>
- Johns. G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Marriage and Family*, 31, 519–542.
- Johns, G., & Raghid, A. H. (2016). Frequency versus time lost measures of absenteeism: Is the voluntariness distinction an urban legend? *Journal of*

Organizational Behavior, 37, 456–479.

- King, A. T., Gontarz, J. A., & Wei, H. (2020). Employee engagement and absenteeism: A step towards improving patient care. *Nursing Forum*, 55(3), 356–361. <https://doi.org/10.1111/nuf.12435>
- Kinnan G. Sickness Presenteeism at work: prevalence, costs and management. *British Medical Bulletin*. 2019
- Kisakye, A. N., Tweheyo, R., Ssenooba, F., Pariyo, G. W., Rutebemberwa, E., & Kiwanuka, S. N. (2016). Regulatory mechanisms for absenteeism in the health sector: A systematic review of strategies and their implementation. *Journal of Healthcare Leadership*, 8, 81–94. <https://doi.org/10.2147/JHL.S107746>
- Locke EA. The Nature and Causes of Job Satisfaction. In: Dunnette, MP (Ed) *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally; 1976
- Magee, C. A., Caputi, P., & Lee, J. K. (2016). Distinct longitudinal patterns of absenteeism and their antecedents in full-time Australian employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(1), 24–36. <https://doi.org/10.1037/a0039138>
- Marconi, M. A. e Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas.
- Mastekaasa, A. (2020). Absenteeism in the public and the private sector: Does the public sector attract high absence employees? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 30(1), 60–76. <https://doi.org/10.1093/jopart/muz003>
- Mattke, S., Balakrishnan, A., Bergamo, G., Newberry, S. J. (2007). A review of methods to measure health-related productivity loss. *Am J Manag Care*, 13(4), 211-217.
- Medina-Garrido, J. A., Biedma-Ferrer, J. M., & Sánchez-Ortiz, J. (2020). I can't go to work tomorrow! Work-family policies, well-being and absenteeism. *Sustainability (Switzerland)*, 12(14). <https://doi.org/10.3390/su12145519>
- Mbombi, M. O., Mothiba, T. M., Malema, R. N., & Malatji, M. (2018). The effects of absenteeism on nurses remaining on duty at a tertiary hospital of Limpopo province. *Curationis*, 41(1), 1–5. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1924>
- NOVA-IMS (2021). *Índice de Saúde Sustentável 2020/21*. Lisboa: NOVA-IMS.
- OECD. (2014). *Mental Health and Work: Netherlands*. https://read.oecd-ilibrary.org/employment/mental-health-and-work-etherlands_97892642233

- OECD. (2017). Health at a Glance 2017: OECD Indicators. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
- OECD. (2018). Health at a Glance : Europe 2018
- Paiva, L. G., Dalmolin, G. D. L., Andolhe, R., & Dos Santos, W. M. (2020). Fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. *Avances En Enfermería*, 38(2), 234–248. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.7943>
- Rafael, M. (2014). Qualidade de vida no trabalho: um tema essencial da investigação e da intervenção em recursos humanos. Conferência - Investigação E Intervenção Em Recursos Humanos
- Randstad. (2021, 19 de agosto). absentismo VS presenteísmo - diferenças e impacto. <https://www.randstad.pt/tendencias-360/mundo-do-trabalho/estas-sao-diferencas-entre-absentismo-e-presenteismo/>.
- Randstad. (2022, 5 de agosto). o que causa o turnover de colaboradores - e o que fazer? <https://www.randstad.pt/tendencias-360/mundo-do-trabalho/o-que-causa-o-turnover-de-colaboradores-e-o-que-fazer/>.
- Raycik L. Perceções de Gestores e geridos sobre o Presenteísmo de trabalhadores. Mestrado em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Universidade Federal de Santa Catarina. 2012
- Rego, A., Pina e Cunha, M., Gomes, J. F. S., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Alves Marques, C. (2018). Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano (3a). Edições Sílabo, Lda.
- Saruan, N. A. M., Yusoff, H. M., Fauzi, M. F. M., Puteh, S. E. W., & Robot, R. M. (2020). Unplanned absenteeism: The role of workplace and non-workplace stressors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176132>
- Schaick, L. V., Kovacik, K., Hallman, K., Diaz, M., & Morrison, S. (2007). Personality as a Potential Predictor of Academic satisfaction. *Psi Chi Journal of Undergraduate Research*
- Sexton, J. B., Schwartz, S. P., Chadwick, W. A., Rehder, K. J., Bae, J., Bokovoy, J., Doram, K., Sotile, W., Adair, K. C., & Profit, J. (2017). The associations between work-life balance behaviours, teamwork climate and safety climate: Cross-sectional survey introducing the

work-life climate scale, psychometric properties, benchmarking data and future directions. *BMJ Quality and Safety*, 26(8), 632–640. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006032>

Shimabuku R. *Presenteísmo à luz do modelo demanda- controle: um estudo moderacional*. Mestrado em Psicologia. 2016

Skerjane A, Fikfak M. Sickness presence among health care professionals: a cross sectional study of health care professionals in Slovenia.

Ticharwa, M., Cope, V., & Murray, M. (2019). Nurse absenteeism: An analysis of trends and perceptions of nurse unit managers. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 109–116. <https://doi.org/10.1111/jonm.12654>

Tumlinson, K., Gichane, M. W., Curtis, S. L., & Lemasters, K. (2019). Understanding healthcare provider absenteeism in Kenya: A qualitative analysis. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4435-0>

Vignoli, M., Guglielmi, D., Bonfiglioli, R., & Violante, F. S. (2016). How job demands affect absenteeism? The mediating role of work–family conflict and exhaustion. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(1), 23–31. <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1048-8>

Wood, S., & Ogbonnaya, C. (2018). High-Involvement Management, Economic Recession, Well-Being, and Organizational Performance. *Journal of Management*, 44(8), 3070– 3095. <https://doi.org/10.1177/0149206316659111>