

## **Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do *Stanford Presenteeism Scale* para avaliação do presenteísmo**

Heloisa Campos Paschoalin<sup>1</sup>  
Rosane Harter Griep<sup>2</sup>  
Márcia Tereza Luz Lisboa<sup>3</sup>  
Diana Corrêa Bandeira de Mello<sup>4</sup>

Objetivo: descrever o processo de adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do *Stanford Presenteeism Scale*. Métodos: trata-se de estudo metodológico de adaptação cultural e validação de instrumento que envolveu 153 trabalhadores de enfermagem, incluindo seis aspectos de equivalência, obtidos pelas seguintes etapas: tradução, primeira versão de consenso, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste, estudo de confiabilidade teste/reteste e validade dimensional. Resultados: a estabilidade dos itens variou de moderado a quase perfeito e da escala foi quase perfeito. Dois fatores foram identificados pela análise fatorial exploratória: o primeiro incluiu os aspectos físicos – trabalho finalizado e o segundo incluiu os aspectos psicológicos – distração evitada. Conclusões: os resultados sugerem adequação do instrumento na versão em português brasileiro, indicando seu uso no contexto da população de estudo e em populações semelhantes, contribuindo para o estudo de evidências que embasem estratégias que favoreçam as condições de saúde dos trabalhadores.

Descritores: Reprodutibilidade dos Testes; Enfermagem do Trabalho; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho.

<sup>1</sup> Doutoranda, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Pesquisador, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> MSc, Pesquisador Colaborador, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professor, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência:

Heloisa Campos Paschoalin  
Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Enfermagem  
Rua José Lourenço Kelmer, s/n  
Campos Universitário  
Bairro: São Pedro  
CEP: 36036-900, Juiz de Fora, MG, Brasil  
E-mail: hcpaschoalin@gmail.com

## Introdução

Absenteísmo e presenteísmo afetam de forma importante as organizações de trabalho, em definições que se contrapõem<sup>(1)</sup>. Enquanto no primeiro o trabalhador está ausente do trabalho por motivo de doença, o segundo é definido como a presença do indivíduo no trabalho apesar de doente ou com algum problema físico ou psicológico<sup>(1-3)</sup>. Diferente do absenteísmo, objetivamente identificado e amplamente investigado<sup>(4)</sup>, o presenteísmo é um fenômeno estudado mais recentemente e muitas vezes pouco percebido, embora muito presente nas organizações de trabalho. Interfere negativamente na produtividade e no desempenho do trabalhador, uma vez que o indivíduo que permanece trabalhando sem condições adequadas de saúde não consegue desempenhar satisfatoriamente suas atribuições<sup>(1-4)</sup>.

Porém, além da quantidade, o presenteísmo afeta também a qualidade do trabalho desempenhado, refletindo em erros e omissões nas tarefas<sup>(1)</sup>. Além disso, é reconhecido como um dos fatores de risco para um futuro absenteísmo por doença<sup>(2,5)</sup>, sendo que tanto o absenteísmo quanto o presenteísmo se relacionam com a perda de produtividade, ocasionando custos elevados. No absenteísmo, os custos podem ser diretamente mensurados, observando-se perda total da produtividade. Já os custos diretos e indiretos do presenteísmo são mais difíceis de serem estimados, uma vez que a perda de produtividade ocorre durante o trabalho, podendo gerar ainda maior impacto nas organizações<sup>(3,6-9)</sup>.

Frente à magnitude do problema, diversos estudos vêm sendo realizados<sup>(2-3,7,10-11)</sup> e, na área da enfermagem, estudos internacionais destacam o alto índice de presenteísmo e as consequências para a equipe, instituição e usuários de saúde<sup>(8,12-14)</sup>. Estando a enfermagem totalmente envolvida com o cuidado humano, é essencial que seus trabalhadores se encontrem preparados física e emocionalmente, a fim de desenvolver satisfatoriamente todas as responsabilidades que lhes são atribuídas. Permanecer trabalhando sem condições físicas e psicológicas pode ocasionar a redução da capacidade de concentração e do nível de atenção, representando sérios riscos para aqueles que se encontram sob seus cuidados<sup>(8,12-13)</sup>.

Apesar de o tema ser relativamente recente, 17 instrumentos de pesquisa<sup>(15)</sup> que avaliam o absenteísmo e/ou presenteísmo e suas implicações no contexto do trabalho e na saúde do trabalhador já foram descritos na literatura. Dentre os instrumentos disponíveis, o Stanford Presenteeism Scale (SPS-6)<sup>(16)</sup> destaca-se por avaliar exclusivamente o presenteísmo. Por meio

desse instrumento busca-se conhecer a relação entre o presenteísmo, problemas de saúde e a produtividade entre os trabalhadores. É composto por seis itens, em uma escala tipo Likert, variando de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente); o escore obtido pela soma das pontuações dos itens pode variar de seis a trinta. Originalmente, é aplicado por meio de autopreenchimento em que os respondentes determinam até que ponto concordam com as afirmações que descrevem como seu estado de saúde pode ou não afetar seu trabalho. A escala mede habilidades dos participantes para se concentrar e executar o trabalho, apesar de ter um problema de saúde, por meio de dois fatores: finalizar o trabalho e evitar distração. O primeiro fator está relacionado às causas físicas e o segundo refere-se aos aspectos psicológicos<sup>(16)</sup>.

Trata-se de um questionário utilizado na literatura internacional<sup>(6,11)</sup>, considerado um instrumento de simples aplicação, que apresentou adequadas propriedades psicométricas em outros estudos<sup>(6,17)</sup>. A escala original, elaborada na língua inglesa<sup>(16)</sup>, e a versão adaptada para Portugal<sup>(6,11)</sup> apresentaram consistência interna elevada e a análise fatorial de ambos os estudos discriminou duas dimensões, corroborando o constructo teórico<sup>(6)</sup> da existência de dois fatores independentes (trabalho completado e distração evitada).

Diante da importância do diagnóstico do presenteísmo nas organizações de trabalho e da ausência de instrumentos nacionais, a divulgação de instrumento adaptado poderá contribuir para o diagnóstico do presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto brasileiro e no desenvolvimento de estratégias que favoreçam as condições de saúde desses trabalhadores. Portanto, este artigo teve como objetivo apresentar a adaptação cultural e validação para a cultura brasileira do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo.

## Métodos

O processo de tradução e adaptação do SPS-6 seguiu o roteiro proposto por estudos internacionais<sup>(18)</sup> e nacionais<sup>(19)</sup>, incluindo seis aspectos de equivalência: conceitual (busca a existência de um conceito comum nas duas populações, aquela em que a escala foi desenvolvida e aquela em que vai ser aplicada), de itens (em que os conceitos são investigados, geralmente, por meio de perguntas ou itens que sejam correspondentes nos dois idiomas), semântica (envolve a transferência de significado das palavras contidas no instrumento original para a versão), operacional (refere-se ao formato do instrumento, métodos de medida, forma de aplicação), de mensuração (refere-se às propriedades psicométricas

do instrumento) e funcional (ambos os instrumentos, original e nova versão devem medir os mesmos conceitos em culturas diferentes). A adaptação e utilização da escala foram autorizadas pelo autor da mesma e o estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob Protocolo nº058/2011. Todos os sujeitos que participaram do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A adaptação e a validação do instrumento seguiram as etapas, mostradas a seguir.

*1 - Tradução da escala:* realizada por três tradutores brasileiros, com domínio da língua inglesa, de forma independente. Por meio de reunião com a pesquisadora, cada tradutor recebeu um guia com as instruções do trabalho a ser realizado, sendo destacada a importância da equivalência semântica dos termos, em detrimento de apenas uma tradução literal.

Foi elaborado um instrumento específico, autopercebível para a tradução e comentários pertinentes, sendo solicitado que cada tradutor atribuisse uma nota, variando de 0 (nenhuma dificuldade) a 10 (dificuldade máxima) que expressasse o grau de dificuldade na tradução de cada item e opção de resposta.

*2 - Primeira versão de consenso:* por intermédio de reunião com a pesquisadora e as duas orientadoras do estudo, as três traduções foram avaliadas. Foram analisados a redação, o uso da linguagem coloquial e a equivalência do sentido (semântica) das perguntas e respostas pelos tradutores. Foram realizadas algumas modificações, de acordo com as sugestões dadas pelos avaliadores e uma versão foi elaborada.

*3 - Retrotradução:* a primeira versão passou pelo processo de retrotradução para o inglês, por dois profissionais que possuíam o inglês como idioma nativo e domínio do português, de forma independente. Diante das duas retrotraduções, uma nova reunião com a pesquisadora e orientadoras foi realizada para definir a versão retrotraduzida.

*4 - Comitê de especialistas:* a versão original em inglês, a versão de consenso da tradução para o português e as duas retrotraduções para o inglês foram comparadas por um comitê de especialistas, com o objetivo de desenvolver a versão a ser utilizada em pré-teste. O comitê foi composto por duas pesquisadoras na área de saúde do trabalhador, uma epidemiologista e uma pesquisadora com formação em Letras, todas com experiência em uso de escalas e em estudos epidemiológicos sobre a saúde do trabalhador.

Nessa etapa, foram analisadas as equivalências conceitual e semântica em dois encontros com duração média de quatro horas cada e consultas ao autor da escala

foram feitas ao longo do processo de tradução para dirimir dúvidas e manter a equivalência semântica.

*5 - Pré-teste:* a versão definida pelos especialistas foi submetida a pré-testes com 30 voluntários de outra unidade hospitalar, com o objetivo de testar a escala quanto à compreensão, clareza das perguntas e respostas e dificuldades encontradas. Após reunião com os voluntários, ocasião em que foram explicitados os objetivos do estudo, a escala foi aplicada em forma de entrevista e, ao término, cada participante foi questionado sobre o instrumento em relação aos itens descritos anteriormente. O tempo médio de aplicação da escala foi de 20 minutos e nenhuma dúvida ou dificuldade de entendimento foi relatada.

*6 - O instrumento foi inserido* em questionário multidimensional e aplicado ao conjunto de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário em Juiz de Fora, MG. Do total de 313 elegíveis, 272 (86,9%) aderiram ao estudo metodológico de adaptação cultural e validação de instrumento. A validade dimensional foi realizada com base no conjunto de trabalhadores que responderam referir problemas de saúde nos últimos 30 dias (153 trabalhadores, correspondendo a 56,2%).

*7 - Estudo de confiabilidade teste/reteste:* foi realizado em subamostra de conveniência composta por 50 (32,7%) trabalhadores que referiram presenteísmo nos últimos 30 dias. Esses trabalhadores responderam o SPS-6 de 7 a 14 dias, após a aplicação do questionário.

Os questionários foram aplicados por cinco enfermeiras por meio de entrevista face a face. Essas foram treinadas e orientadas quanto à forma correta de abordagem do trabalhador, e quanto aos objetivos e questões éticas do estudo. A coleta de dados se deu nos meses de agosto e setembro de 2011, no local e horário de trabalho, de acordo com a disponibilidade de cada trabalhador.

Avaliação da estabilidade temporal: feita utilizando-se o coeficiente de correlação intraclassa (CCIC) para a avaliação do escore global e estatística Kappa com ponderação quadrática para avaliação dos itens. Adotaram-se os seguintes critérios<sup>(20)</sup> para a avaliação do nível de confiabilidade: < 0 pobre; 0 a 0,20=fraca; 0,21 a 0,40=provável, 0,41 a 0,60=moderada; 0,61 a 0,80=substancial e 0,81 a 1,00=quase perfeita. O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para avaliar a consistência interna da escala global e respectivas dimensões, sendo que o valor mínimo de 0,70 foi utilizado para considerar que os itens avaliam consistentemente o mesmo constructo<sup>(21)</sup>.

A capacidade do instrumento em discriminar as dimensões subjacentes à versão original da escala foram

avaliadas por meio da análise fatorial, aplicando-se o método dos eixos principais (*Principal Axis Factoring*) e rotação varimax para a extração de fatores. Estipulou-se, na interpretação do fator, carga fatorial mínima de  $\pm 0,30$ . O número de fatores com autovalor (*eigenvalue*) superior a um e o Cattell's Scree test determinaram o número de fatores que deveriam ser extraídos. O índice de Kaiser Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett (BTS) avaliaram a adequação dos itens ao procedimento de análise fatorial<sup>(22)</sup>. Todas as análises foram feitas utilizando-se o programa SPSS (versão 18).

## Resultados

Embora não tenha sido identificado o termo presenteísmo no dicionário brasileiro, o conceito tem sido amplamente utilizado, principalmente na área da economia e administração. Portanto, admitiu-se a equivalência conceitual nos dois idiomas.

O grau de dificuldade atribuído pelos tradutores variou de "nenhuma dificuldade" a "pouca dificuldade". Duas expressões apresentaram algum grau de dificuldade de tradução: "*distracted me from* do item *My (health problem) distracted me from taking pleasure in my work* e *I felt hopeless* no item *I felt hopeless about finishing certain work tasks due my health problem*, por não terem uma expressão diretamente correspondente na língua portuguesa. Na reunião de consenso, novas consultas

foram feitas a dicionários da língua inglesa e portuguesa com o objetivo de buscar a melhor opção para essas questões. Para a expressão *distracted me from* foi adotado, a princípio, a tradução "não me permitiu" e para *I felt hopeless*, "eu me senti desanimado". A primeira versão de consenso foi avaliada e comparada com a original por especialistas e realizadas algumas adequações sugeridas. A expressão *I felt hopeless*, foi então substituída por "eu me senti sem ânimo".

Após a realização das retrotraduções para o inglês, uma nova reunião de consenso foi realizada em que as retrotraduções com a versão traduzida foram comparadas com vistas a concluir a versão final do instrumento. Porém, verificaram-se ainda algumas divergências relacionadas com a expressão anteriormente mencionada *distracted me from*, mantendo a dificuldade de encontrar uma palavra que mantivesse a equivalência semântica entre as escalas. Foi então realizada uma consulta ao autor da escala original apresentando as dúvidas e possibilidades de tradução. Frente a sua resposta, decidiu-se pela seguinte tradução: "Devido ao meu problema de saúde não pude ter prazer no trabalho", por ter sido considerada aquela que melhor representaria o sentido da expressão em inglês, sendo então concluída a versão final do instrumento traduzido para a língua portuguesa. A descrição dos itens da versão original e em português brasileiro encontra-se na Figura 1.

Versão original	Versão adaptada
<p>Directions: Please describe your work experiences in the past month. These experiences may be affected by many environmental as well as personal factors, and may change from time to time. For each of the following statements, please check one of the following responses to show your agreement or disagreement with this statement in describing your work experiences in the past month.</p> <p>Please use the following scale:</p> <p>... I strongly disagree with the statement            ... I somewhat disagree with the statement            ... I am uncertain about my agreement with the statement            ... I somewhat agree with the statement            ... I strongly agree with the statement</p>	<p>Por favor, descreva suas experiências no trabalho nos últimos 30 dias. Essas experiências podem ter sido influenciadas por diversos fatores pessoais e do ambiente e alteradas ao longo do tempo. Para cada afirmativa abaixo, escolha uma única resposta que melhor retrata seu grau de concordância ou discordância, considerando suas experiências de trabalho nos últimos 30 dias.</p> <p>Por favor, utilize a seguinte escala:</p> <p>... Eu discordo totalmente            ... Eu discordo parcialmente            ... Não concordo nem discordo            ... Eu concordo parcialmente            ... Eu concordo totalmente</p>
1- Because of my (health problem)*the stresses of my job were much harder to handle.	1- Devido ao meu (problema de saúde)* foi muito mais difícil lidar com o estresse no meu trabalho
2- Despite having my (health, problem)*, I was able to finish hard tasks in my work.	2- Apesar do meu (problema de saúde)*, consegui terminar tarefas difíceis no meu trabalho <sup>†</sup>
3- My (health problem)* distracted me from taking pleasure in my work.	3- Devido ao meu (problema de saúde)*, não pude ter prazer no trabalho
4- I felt hopeless about finishing certain work tasks, due to my (health problem)*.	4- Eu me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido ao meu (problema de saúde)*
5- At work, I was able to focus on achieving my goals despite my (health problem)*.	5- No trabalho consegui me concentrar nas minhas metas apesar do meu (problema de saúde)* <sup>†</sup>

(a figura 1 continua na próxima página)

Versão original	Versão adaptada
6- Despite having my (health problem)*, I felt energetic enough to complete all My work.	6- Apesar do meu (problema de saúde)*, tive energia para terminar todo o meu trabalho†
* Note: the words 'back pain', 'cardiovascular problem', illness, 'stomach problem', or other similar descriptors can be substituted for the words 'health problem', in any of these itens.	*Nota: as expressões "dor nas costas", "problema cardiovascular", "doença", "problema de estômago" e outros termos semelhantes podem ser substituídos pela palavra "problema de saúde" em qualquer um desses itens

A Stanford Presenteeism Scale (SPS-6; 2001 version) é de propriedade de Merck & Co. Inc. e Stanford University School of Medicine.

†Itens que devem ter pontuação revertida antes da soma do escore global

Figura 1 – Versões original e adaptada do Stanford Presenteeism Scale (SPS-6)

A subamostra que participou do estudo de confiabilidade teste/reteste apresentou, de maneira geral, características semelhantes aos trabalhadores presenteístas do estudo seccional, embora se tenha observado entre eles maior proporção de enfermeiros e menor proporção de trabalhadores diurnos (Tabela 1).

As médias dos escores de cada item do SPS-6 foram semelhantes no teste e no reteste. O Kappa ponderado dos itens da escala variou de 0,61 a 0,94 e a escala global apresentou coeficiente de correlação intraclasse de 0,91 (Tabela 2).

Tabela 1 - Descrição dos participantes presenteístas do estudo seccional e do estudo de confiabilidade teste/ reteste. Juiz de Fora, MG, 2011

Variáveis	Presenteístas estudo seccional		Estudo de confiabilidade teste/reteste n=50
	n=153		n (%)
	n (%)		
Sexo			
Feminino	122 (79,7)		40 (80,0)
Masculino	31 (20,3)		10 (20,0)
Idade (anos) média (DP)	39,8 (10,8)		40,0 (10,4)
Variação	20 a 65 anos		20 a 60 anos
Categoria profissional			
Enfermeiros	34 (22,2)		13 (26,0)
Técnicos/auxiliares	119 (77,8)		37 (74,0)
Turno de trabalho			
Diurno	112(73,2)		25 (50,0)
Noturno	41 (26,8)		25 (50,0)
Vínculo de trabalho			
Servidores públicos	91 (59,5)		30 (60,0)
Contratado	62 (40,5)		20 (40,0)

Tabela 2 – Estabilidade teste/ reteste dos itens que compõem o SPS-6 (n=50)

Itens	Média (DP) nº teste	Média (DP) reteste	Kappa ponderado	IC (95%)
1- Dificil lidar com estresse no trabalho	4,22(1,05)	4,16(1,13)	0,84	0,66-100
2- Conseguiu terminar tarefas difíceis	4,48(0,99)	4,54(0,93)	0,86	0,65-1,00
3- Não pôde ter prazer no trabalho	3,72(1,34)	3,56(1,34)	0,84	0,66-1,00
4- Sem ânimo para terminar tarefas	3,92(1,34)	3,92(1,27)	0,67	0,36-0,97
5- Conseguiu concentrar-se nas metas	4,20(1,14)	4,18(1,08)	0,61	0,28-0,94
6- Teve energia para terminar todo trabalho	3,98(1,27)	3,88(1,27)	0,94	0,88-1,00
Escala global	24,52(3,56)	24,24(3,36)	CCI=0,91	(0,85-0,95)

O teste de esfericidade de Bartlett rejeitou a hipótese nula de que a matriz de correlação dos dados fosse uma matriz identidade ( $p < 0,001$ ) e o teste KMO foi igual a 0,674. Esses resultados indicam que houve relativa adequação da matriz dos dados à análise fatorial.

De acordo com os procedimentos da análise fatorial, o modelo com dois fatores (dimensões) apresentaram ajustes adequados. Os autovalores dos dois fatores foram iguais a 2,494 e 1,440, respectivamente, e a proporção

da variância explicada por cada um foi estimada em 41,56 e 24%, respectivamente. Portanto, esses dois fatores explicaram, em conjunto, 65,6% da variância encontrada nos dados. Após a rotação varimax das cargas dos fatores, três itens tiveram cargas mais altas no fator I e três no fator II. O primeiro fator abrangeu todos os itens relacionados aos aspectos físicos e o segundo aos aspectos psicológicos que envolvem o presenteísmo, sendo que a correlação entre eles foi de 0,312. (Tabela 3)

Tabela 3 - Estrutura fatorial da escala SPS-6 por meio da análise fatorial exploratória e consistência interna nas dimensões (n=153)

Itens	Fator 1 (físicos)	Fator 2 (psicológicos)
1- Dificil lidar com estresse no trabalho	-0,038	0,720
2- Conseguiu terminar tarefas difíceis	0,519	-0,026
3- Não pôde ter prazer no trabalho	-0,052	0,610
4- Sem ânimo para terminar algumas tarefas	0,269	0,668
5- Conseguiu concentrar-se nas metas	0,584	0,271
6- Teve energia para terminar todo trabalho	0,952	0,175
Autovalores	2,494	1,440
% de variância explicada	41,6	24,0
Alpha de Cronbach	0,72	0,71

Método de extração: componentes principais; método de rotação varimax com normalização de Kaiser

## Discussão

Este estudo apresentou as etapas da adaptação transcultural e validação para o português brasileiro de um instrumento de avaliação do presenteísmo no ambiente de trabalho. Cada etapa do processo de adaptação do instrumento foi realizada de forma cuidadosa, sendo que sucessivas alterações foram necessárias baseadas em discussões entre pesquisadores, especialistas e revisão de literatura, com o objetivo de se obter a equivalência conceitual, semântica e operacional. Além disso, buscou-se, também, apresentar resultados da equivalência de mensuração.

Apesar de a palavra presenteísmo não apresentar definição nos dicionários da língua portuguesa, o tema tem sido utilizado em investigações científicas sendo, portanto, considerado equivalente nos dois idiomas.

Identificou-se alta frequência de trabalhadores de enfermagem que referiram trabalhar apesar de apresentarem problemas de saúde. Esses resultados corroboram estudos internacionais<sup>(2,7-8,12-13)</sup> e estudo nacional<sup>(23)</sup> que identificaram profissionais de enfermagem como parte de uma categoria com elevados índices de presenteísmo. O grau de compromisso que os profissionais de enfermagem têm com os enfermos os leva a evitar faltas no trabalho, o que poderia justificar os altos índices

de presenteísmo nessa profissão<sup>(24)</sup>. Além disso, as longas jornadas de trabalho e o alto nível de exigência física podem influenciar a saúde desses trabalhadores, afetando diretamente a sua produtividade<sup>(24)</sup>. A competitividade no mercado de trabalho, o número reduzido de profissionais de enfermagem, principalmente nas instituições hospitalares, podem, da mesma forma, favorecer a ocorrência do presenteísmo na enfermagem<sup>(8)</sup>.

A estabilidade temporal dos itens, avaliada por meio do Kappa ponderado, variou de moderada a quase perfeita, e o coeficiente de correlação intraclassa mostrou confiabilidade quase perfeita. No entanto, nenhum estudo anterior que nos permitisse comparar esses resultados foi identificado.

A consistência interna das duas dimensões identificadas apresentou valores superiores ao critério mínimo adotado (0,70), apresentando, portanto, adequada consistência interna no fator 1, que integra os aspectos físicos relacionados ao presenteísmo e no fator 2, relacionado aos aspectos psicológicos. Esses fatores, de acordo com os autores do instrumento, formam duas dimensões distintas: "trabalho finalizado" e "distração evitada", respectivamente. Resultados semelhantes foram identificados no estudo que adaptou o instrumento em Portugal<sup>(6)</sup>.

Os resultados da análise dimensional em dois fatores "trabalho finalizado" e "distração evitada", assim

como as cargas fatorias identificadas, encontram-se em concordância com os apresentados na versão original em inglês<sup>(16)</sup> e na versão de Portugal<sup>(6)</sup>.

Algumas limitações devem ser levadas em conta na avaliação dos resultados apresentados. O estudo realizado com grupo específico de trabalhadores não contempla as especificidades que poderiam estar presentes em outras ocupações, principalmente aquelas não relacionadas à área da saúde. Além disso, o reduzido tamanho da amostra compromete a precisão das estimativas e não permitiu explorar a confiabilidade, segundo subgrupos relativos à idade, sexo e escolaridade.

Além disso, entrevistas realizadas no ambiente de trabalho podem influenciar a fidedignidade das respostas dos participantes e no tempo de aplicação do questionário, embora se tenha buscado minimizar possíveis vieses, aplicando-se entrevistas em locais reservados e com horários previamente agendados. Outro aspecto que merece reflexão acerca da influência nos resultados refere-se à operacionalização via entrevista face a face, diferente da abordagem do estudo original. Portanto, sugere-se a realização de outros estudos, para que se construa um conjunto de evidências acerca da utilização do SPS-6 em estudos de associações com diferentes exposições e desfechos de saúde, estudos esses relacionados ao processo de trabalho no contexto brasileiro e em comparações internacionais.

O absentéismo é reconhecido como importante problema que reflete as condições de saúde da equipe de enfermagem<sup>(25)</sup> e a avaliação do presenteísmo permitirá complementar o entendimento da complexa rede de causalidade envolvida no fenômeno de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem.

## Conclusões

Por ser um instrumento específico para avaliar o presenteísmo, diferente de outros instrumentos descritos na literatura, o SPS-6 possibilita mensurar a influência de problemas de saúde na qualidade de trabalho e no desempenho do trabalhador, mostrando-se um instrumento de fácil entendimento, favorecendo o seu preenchimento e análise.

O rigoroso cuidado realizado em todas as etapas de adaptação do SPS-6 permite constatar-se que o SPS-6 apresentou propriedades psicométricas adequadas e comparáveis aos estudos internacionais, sendo indicada sua aplicação em futuros estudos de mensuração e investigação do presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem e populações com características semelhantes.

## Referências

1. Hemp P. Presenteeism: at work- but out of it. *Harvard Business Rev.* 2004;82:49-58.
2. Aronson G, Gustafsson K. Sickness Presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med.* 2005;47(9):959-66.
3. Böckerman P, Laukkanen E. Presenteeism in Finland: determinants by gender and the sector of economy. *Ege Akademik Bakis/ Ege Academic Rev.* 2009;99(3):1007-16.
4. Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J Org Behav.* 2010;31:519-42.
5. Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronson G, Josephson, M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *J Occup Environ Med.* 2009;51:629-38.
6. Ferreira, AJ; Martinez, LF; Sousa, LM; Cunha, JV. Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presenteísmo WLQ-8 e SPS-6. *Avaliação Psicol.* 2010;9(2):253-66.
7. Middaugh DJ. Presenteeism: Sick and tired at work. *Dermatol Nurs.* 2007;1(2):172-85.
8. Pilette PC. Presenteeism in nursing: a clear and present danger to productivity. *J Nurs Adm.* 2005;35(6):300-3.
9. Rojas R. Enfoque Del presentismo em Empresas de Salud. *Ciênc Trabajo.* 2007;9(24):64-8.
10. Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work – what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med.* 2008;67:956-64.
11. Martinez LF. A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo. *Comportamento Organizacional e Gestão.* 2007;13(1):37-54.
12. Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski, RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *J Occup Environ Med.* 2004;46:398-412.
13. Letvak S, Buck R. Factors Influencing Work Productivity and Intent to Stay in Nursing. *Nurs Econom.* 2008;26(3):159-65.
14. Letvak S, Rhum CJ. The impact of worker health on long term care: implications for nursing managers. *Geriatr Nurs.* 2010;31(3):165-9.
15. Mattke S, Balakrishnan A, Bergamo G, Newberry SJ. A review of methods to measure health-related productivity loss. *Am J Manage Care.* 2007;13(4):211-7.
16. Koopman C; Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, Hackleman P, Gibson P, Holmes

DM, Bendel T. Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med.* 2002;44(1):14-20.

17. Turpin RS, Ominkowski R, Sharda CE, Collins, JJ, Berger ML, Bilotti GM, Baase CM, Olson MJ, Nicholson S. Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *J Occup Environ Med.* 2004;1123-33.

18. Herdman M, Fox-Rushby, Badia X. A modelo of equivalence in the cultural adaptation of HRQol instruments: the universalist approach. *Qual Life Res.* 1998;7:323-35

19. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):665-73.

20. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159-74.

21. Rowland D, Arkkelin D, Crisler L. Computer-based data analysis: using SPSS in the social and Behavioral Sciences. Chicago Nelson-Hall; 1991.

22. Norman GR, Streiner DL. Biostatistics: the bare essentials. 2nd ed. London: B. C. Decker; 2000. 231 p.

23. Umann J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteísmo entre enfermeiros hospitalares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(1):159-66.

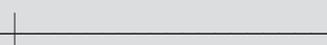
24. Flores-Sandi G. "Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud. *Acta Méd Costarric.* 2006;48(1):30-4.

25. Junkes MB, Pessoa VF. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no estado de Rondônia, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;88(3):406-12.

Recebido: 18.4.2012

Aceito: 14.11.2012

### *Como citar este artigo:*

Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DBC. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* jan.-fev. 2013 [acesso em: ];21(1):[08 telas]. Disponível em: 

dia | ano  
mês abreviado com ponto

URL