

## **IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE QUALIDADE DE VIDA PARA SAÚDE E DESEMPENHO DOS COLABORADORES**

**João Victor Ventura,  
Centro de Ciências da Natureza, Universidade Federal de São Carlos,  
jaoventura619@gmail.com**

**Paulo Henrique Bertucci Ramos,  
Centro de Ciências da Natureza, Universidade Federal de São Carlos,  
phbramos@ufscar.br**

### **RESUMO**

A qualidade de vida no trabalho é de demasiada importância para as empresas se manterem competitivas no mercado e para os trabalhadores se manterem motivados, alinhados à estratégia organizacional e conseqüentemente mais produtivos. O trabalho teve por objetivo analisar os impactos gerados nos trabalhadores ao se implantar um programa de qualidade de vida no trabalho, os desafios para correlacionar os conceitos juntamente com a complexidade individual de cada colaborador, constatar as conseqüências de hábitos na vida das pessoas e a importância da saúde e bem-estar na produtividade. A metodologia utilizada foi exploratória de natureza descritiva, com coleta de dados através de um questionário, tratando-se de um estudo com análise quali-quantitativa. Os resultados demonstraram que há um aumento na presença de programas de qualidade de vida, porém ainda está abaixo do considerado ideal. Houve a contextualização dos programas feita pelos colaboradores e avaliação quanto à satisfação individual. O trabalho apresentou um fator limitante que foi a ausência de proximidade com os respondentes. As questões envolvidas no trabalho compreendem temas de interesse central para aprofundamento e aprofundamento da importância de se aplicar programas de qualidade de vida no trabalho.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Presenteísmo; Programas; Bem-estar; Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde e bem-estar dos colaboradores em uma organização vem ganhando notoriedade ao longo do tempo, constatado que um trabalhador saudável e com baixo nível de estresse aumenta sua produtividade significativamente e causam impactos positivos no caixa da empresa com relação a gastos reativos a saúde (Goetzel *et al.*, 2009).

Fischer (2002) realça que toda e qualquer corporação por maior ou menor grau que seja depende do desempenho humano, cabe a cada uma delas optar pelo modelo de gestão de qualidade de vida no trabalho (QVT) que irá satisfazer as necessidades e remediar possíveis entraves. A QVT, segundo França (1997) é um conjunto de ações de determinada empresa que permeia a implantação de melhorias e inovações gerenciais no ambiente organizacional. Pronk (2009) complementa que o objetivo primordial dos programas de qualidade de vida é, além de promover um bem-estar físico e mental para seus trabalhadores, o comprometimento de causar resultados positivos na produtividade.

Associado a produtividade dos colaboradores está o presenteísmo. De acordo com Whitehouse (2005), o presenteísmo ocorre quando o trabalhador está fisicamente presente no trabalho, mas não completamente produtivo. O mesmo autor ainda destaca que é um problema invisível a ser abordado no ambiente de trabalho, por isso é mais perigoso que o absenteísmo (a simples ausência/falta do trabalhador).

Goetzel *et al.* (2007) contextualiza que os desafios enfrentados pelas empresas ao criar um programa de gestão de qualidade de vida são: medir e documentar a melhora do nível de saúde da população-alvo; avaliar fatores de riscos periodicamente que contribuem para o presenteísmo; envolver grande parte do capital humano presente na organização, para alcançar o retorno sobre o investimento feito na instalação do programa; usar incentivos corretos para estimular a participação dos empregados; e a constante busca de conhecimento para mediar intervenções sobre entraves.

Diante o apresentado, a questão central que o artigo propõe responder é: Como as práticas saudáveis podem impactar no desempenho do profissional perante suas responsabilidades e afazeres na empresa?

Para redarguir essa interpelação, o artigo circunda analisar e inter-relacionar os programas de qualidade de vida presente nas empresas com seus impactos nos colaboradores como objetivo central e como objetivo específico: analisar e exteriorizar programas de QVT; identificar se há ou não indícios de presenteísmo e absenteísmo nas empresas dos respondentes;

observar quais impactos positivos ao se implantar bons costumes; e apresentar motivos que impedem de se praticar bons hábitos na rotina do colaborador.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TERMO QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Para melhor compreensão do termo “qualidade de vida”, é substancial elaborar uma construção de conceitos intercomunicando com a periodização histórica e destacando termos semelhantes com denotações diferentes. Antes de tudo, vale ressaltar que qualidade de vida (QV) é diferente de qualidade de vida no trabalho (QVT). Segundo Mendes e Leite (2004), o conceito de QV é excepcionalmente abrangente, diversificando de pessoa para pessoa, sofrendo influência de objetivos específicos, perspectivas, metas e projetos individuais. Barros (1999) complementa que essa diversidade conceitual não se refere apenas a uma única acepção, mas sim a todos os tópicos capazes de interferirem na QV, seja saúde, bem-estar, autoestima e o grau de satisfação. Auquier e Mendizabal (1997) citam que assim como o conceito de inteligência, o conceito de QV é equivocado, ambos são empregados de um critério comum e extremamente versátil de um indivíduo para o outro.

Partindo desse pressuposto, as organizações tomaram providências para aplicar esse conceito dentro de seu *know-how*, planejando e avaliando alternativas de produção que permeava maior satisfação, bem-estar e saúde ao seu capital humano, presumindo um aumento na produtividade, rentabilidade, conseqüentemente aumentando a competitividade no mercado. Gerando assim o termo qualidade de vida no trabalho (QVT), que teve início na esfera privada (Garcia 2010).

Na década de 1950, o termo QVT começou a ser empregado na Inglaterra quando Eric Trist e trabalhadores, do *Tavistock Institute* implementaram estudos das relações existentes na tríade indivíduo-trabalho-organização, onde a partir de reformulações das tarefas, tinham como finalidade amenizar os impactos na vida dos trabalhadores (Rodrigues, 1999). Posteriormente na década de 1960, segundo Angrad (2012), fora observado a retomada de interesse sobre as questões de QVT, através do desenvolvimento de estudos acerca da otimização ao se realizar tarefas compactuando com as questões de saúde e bem-estar dos colaboradores. Este contemporizando o primeiro ciclo, o qual sofreu uma interrupção causada pelo descontrole da inflação e do custo de energia nos Estados Unidos. A retomada do segundo ciclo de interesse

nas pesquisas de QVT surgiu no início dos anos 80, onde de acordo com Garcia (2010) para concorrer internacionalmente com os novos modelos gerenciais japoneses, os norte-americanos teriam de desenvolver projetos nessa vertente com o objetivo de definir seu significado e os modos de como poderia ser utilizado em prol das organizações.

No Brasil as ações em torno a QVT foram tardias, conforme Fernandes (1996) descreve, um fator que causou esse atraso fora a abertura extemporânea do mercado nacional para importação de produtos e a matriz para iniciar a ênfase na QVT decorreria da implementação de qualidade total nas empresas de cenário nacional e o aumento da concorrência.

Após esse resgate temporal do termo em questão, Albuquerque e Limongi (1998) definem que a QVT é um conjunto de operações de uma empresa que envolve diagnóstico, implantação de melhorias, inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente organizacional, visando propiciar conjunturas integrais de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho. Na tabela 2, Chapman (2005) destaca os possíveis benefícios para a empresa ao se estabelecer um programa sólido de QVT.

**Tabela 2: Benefícios esperados dos programas de qualidade de vida**

Benefícios tangíveis	Benefícios intangíveis
Redução do absenteísmo por doenças	Melhoria da imagem da organização
Diminuição do uso do sistema de saúde	Aumento da moral e lealdade dos funcionários
Redução das perdas pelo presenteísmo	Diminuição dos conflitos na organização
Diminuição do <i>turnover</i>	Aumento da produtividade dos colaboradores

Fonte: Modificado de Chapman, 2005.

Com relação aos benefícios tangíveis, o documento *Natinal Prevention Strategy* (National Prevention Council, 2011) destacou que uma redução em 1% na prevalência dos fatores de risco como hipertensão, diabetes, colesterol elevado, pode reduzir uma despesa de 83 a 103 dólares por ano por indivíduo, implicando assim na diminuição do uso do sistema de saúde.

Os benefícios intangíveis, mais especificamente a melhoria da imagem da organização, Walton (1973) salienta que a criação de uma política organizacional orientada a QVT tem sido vista como um diferencial competitivo nas organizações que buscam permanecer pareia no mercado competitivo.

## 2.2 ABSENTEÍSMO X PRESENTEÍSMO

O artigo relata em alguns pontos brevemente sobre o termo absenteísmo. Segundo Soares e Silva (2004), o absenteísmo surgiu com a chegada da revolução industrial e permeia as empresas atualmente. Souza (2006) conceitua o absenteísmo como a ausência física do colaborador na organização. Mallada (2004) diz que o absenteísmo pode ser definido por duas vertentes: o voluntário que é caracterizado pela ausência programada (férias, folgas, recesso etc.) e o involuntário que é caracterizado pela ausência não programada, ou seja, faltas não previstas normalmente ocasionadas por problemas de saúde ou pessoais.

Boles (2004) destaca o impacto empresarial causado pelo absenteísmo apurando uma variação de 0% a 6,3% para pessoas com zero a oito fatores de risco respectivamente.

O termo presenteísmo é definido por Johns (2010) como sendo comparecer no trabalho quando o colaborador está doente. Garrow (2016) retrata três vieses do presenteísmo, os quais são o julgamento de valor que para Aronsson e Gustafsson (2005), o afastamento do trabalho seria a melhor alternativa para o problema de saúde, não considerando o fator de que a empresa possa oferecer suporte para o funcionário, a diminuição de produtividade sendo aspectos quantitativos de difícil mensuração ao considerar presenteísmo como um agente preponderante na produtividade do trabalhador em virtude de doenças e razões distintas do adoecimento que para alguns autores o ideal seria segregar a queda de produtividade relacionada ao presenteísmo causado por doenças e os causados por questões como a falta de interesse, desmotivação, desatenção ou falta de engajamento.

Em sua perspectiva quantitativa, o presenteísmo consiste em uma evasão quase imperceptível da produtividade, pois não é aparente, mas muito significativa por ser maior do que as perdas associadas ao absenteísmo, mais amplamente reconhecidas e quantificadas (Hemp, 2004; Cooper e Dewe, 2008).

Segundo Boles (2004), o impacto empresarial causado pelo presenteísmo varia entre 1,5% a 25,9% para pessoas com zero a oito fatores de risco respectivamente.

## 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia da pesquisa utilizada nesse artigo é exploratória de natureza descritiva. Pesquisas exploratórias consistem no desenvolvimento do conhecimento através de pesquisas bibliográficas, condução de entrevistas com grupos focais acerca do tema. De acordo com Triviños (1997, p. 1009), “Os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua

experiência em torno de determinado problema”.

Para Gil (1999), esta possui o ímpeto de desenvolver, elucidar e transformar conceitos e ideias para a concepção de abordagens posteriores. Ainda Gil cita que a pesquisa exploratória visa proporcionar uma visão holística de um determinado fato, do tipo aproximativo.

A natureza do artigo em questão é descritiva por visar efetuar processos, mecanismos e relacionamentos existentes na realidade do evento estudado, utilizando um conjunto de predicamentos ou tipos variados de classificações (Neuman, 1997).

Com relação a fonte é de característica primária pois é composta de dados brutos que, embora coletados, ainda não foram tabulados e analisados (Gil, 1999) são dados. Para coleta de dados do artigo referido houve a criação de um questionário online aplicado para extrair as informações e dados necessários a fim de levantar discussões, com duração de coleta de dados de aproximadamente 1 mês e 15 dias e comparativos com embasamentos teóricos.

A respeito do questionário, ele foi organizado com os seguintes critérios e parâmetros: 1) Termo de Consentimento livre esclarecido, onde o respondente tinha total liberdade para decidir se aceitava ou não responder as perguntas, além dessa liberdade era informado sobre o sigilo de informações, com a finalidade de resguardar a privacidade do mesmo; 2) Questões referentes à caracterização do respondente (idade, gênero, localização, estado civil, renda, nível de escolaridade, ocupação profissional); 3) Questões referentes à caracterização ao dos programas de QVT (presença dos programas, tipos de programas oferecidos, importância desses programas para qualidade de vida); 4) Questões referentes à presenteísmo dos colaboradores (saúde e produtividade intra e extra organizacional) e 5) Questões referentes à melhoria de produtividade x adoção de programas de qualidade de vida.

As questões contavam com as mais variadas formas de respostas. Em algumas havia a possibilidade de selecionar apenas uma alternativa (frequência absoluta); em outras múltiplas alternativas, (frequência relativa); algumas com escala linear para mensuração de 0 a 10; e uma como opção descritiva.

Segundo Marconi e Lakatos (2010), as vantagens para utilização de questionários se dá ao momento que é possível obter muitas respostas, garantia de anonimato, conveniência de tempo e espaço.

O estudo abordado foi desenvolvido através de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, ou seja, quali-quanti. Para apuração de dados e informações referente aos hábitos pessoais e os programas de qualidade de vida nas empresas dos entrevistados. A pesquisa foi realizada em

território nacional, mas obteve maior percentual de respostas no estado de São Paulo. “O método quantitativo, como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas” (Richardson, 1999, p. 70).

A pesquisa qualitativa segundo Denzin e Lincoln (2006) circunda uma abordagem interpretativa do mundo, ou seja, os pesquisadores estudam os fenômenos em seus estados naturais, com a finalidade de compreender os significados empregados pelas pessoas. Vieira e Zouain (2005) complementam acerca da pesquisa qualitativa, proferindo que esse tipo de inquirição preza pela descrição minuciosa dos fenômenos e elementos que o envolvem.

#### **4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

As análises dos dados estão dispostas através de blocos, sofrendo subdivisões entre os respondentes, partindo do pressuposto se ele faz parte da população economicamente ativa e subsequentemente se ele busca adotar bons hábitos na sua rotina. O estudo buscou descrever os respondentes, delinear se há ou não algum programa ou fomento a qualidade de vida nas empresas de cada indivíduo que participou da pesquisa, perscrutar as respostas descritivas de cada programa comparando-as e o impacto que causa em cada pessoa. O estudo obteve 203 respostas, onde 202 foram consideradas no presente artigo.

##### **4.1 BLOCO 1 – DESCRIÇÃO DOS ENTREVISTADOS**

O desígnio deste primeiro bloco é exibir quantitativamente as características dos atores envolvidos na pesquisa de qualidade de vida. Majoritariamente os entrevistados possuem idade de 21 a 29 anos (47,5%), seguido de uma predominância do sexo feminino (66,3%), com maior relevância na localidade do estado de São Paulo (89 respondentes da capital e 69 do interior). A opção que melhor descreveu o estado civil dos entrevistados foi solteiro (a) nunca tendo sido casado (a) com 40,7%, acompanhado de casado (a) com 33,7%. A renda familiar mensal e o número de pessoas que convivem com essa renda (incluindo a si mesmo) foi de 29,4% para 3 a 6 salários-mínimos e 33,2% para 2 pessoas.

Os atores preeminente são pós-graduados (57,4%), com a grande parcela estudando no programa MBA da ESALQ USP (74,3%). A maioria dos entrevistados respondeu que estão atuando no mercado de trabalho (80,1%), mais especificamente no setor de serviços (59,6%).

## 4.2 BLOCO 2 – VERIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS PROGRAMAS NAS EMPRESAS DOS ATORES

Neste segundo bloco é apresentado o resultado de análises quantitativas e qualitativas referente aos programas de qualidade de vida nas empresas citadas pelos respondentes. Buscou-se aplicar um filtro com a finalidade de encontrar semelhança entre eles, algum impedimento para a realização dessas práticas e envolvimento com as questões motivacionais ressaltadas por Travis (2004) em *Wellness Workbook. How to Achieve Enduring Health and Vitality*. De acordo com o questionário, 54,3% dos respondentes disseram haver programas de qualidade de vida em suas respectivas empresas e 45,7% fizeram a assertiva de que suas empresas não fornecem esses benefícios.

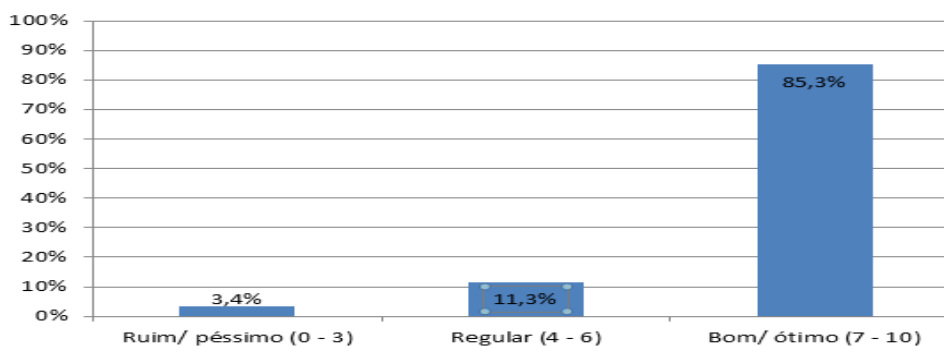
Adjacente a figura, as empresas começaram a tratar a qualidade de vida entre seus empregados mais relevantemente. Um possível fator que pode ter contribuído para a relevância de programas dessa natureza, foi a realização de uma assembleia geral promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) com o intuito de encontrar soluções globais para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2010; UM, 2009). No Brasil, por exemplo, a adoção de programas de qualidade pode contribuir para redução dos altos índices de colesterol LDL (Alves, 2011). De acordo com os dados do IBGE (2017) os altos índices de colesterol LDL atingem cerca de 12,5% dos brasileiros.

Outra condição que pode implicar no aumento da relevância dos programas de qualidade de vida, descrita no livro *Proof Positive – Na Analysis of the Cost –Effectiveness of Worksite Wellness* escrito por Chapman (2002), explicita aplicando a prática de estudo controlada, é a viabilidade de a empresa ser proativa com relação a saúde e bem-estar de seu capital humano. Segundo esse mesmo autor, para cada dólar investido em setores/programas de qualidade de vida, há um retorno de 2,15 a 5,64 dólares.

Concernente as informações descritivas dos programas oferecidos pelas empresas dos respondentes, foram analisadas 88 respostas. Uma primeira análise demonstrou o nível de satisfação dos respondentes nos programas oferecidos pelas empresas. A figura 1 apresenta a porcentagem de avaliação dos programas, onde as notas de 0 a 3 são atribuídas a programas com avaliação ruim ou péssima, de 4 a 6 regular e de 7 a 10 boa ou ótima.



**Figura 1: Avaliação dos programas de qualidade de vida nas empresas**



Fonte: Resultados originais da pesquisa.

Segundo os dados apurados, 3,4% dos entrevistados consideraram o programa ofertado pela sua empresa como ruim ou péssimo. De acordo com o respondente [E142] a nota atribuída ao seu nível de satisfação foi 1 e a justificativa por essa nota é que a empresa disponibiliza apenas “*exercícios ergonômicos e alimentação saudável no restaurante (in company)*”. [E133] avaliou o projeto de qualidade de vida oferecido com “nota” 2 e justificou sua nota dizendo que sua empresa faz somente o essencial “*oferecimento de aulas regulares com exercícios, ginástica laboral diária*”. Esses resultados podem ser levados em conceituação de que a empresa busca restringir o bem-estar de seus funcionários apenas voltado para o pilar de bem-estar físico. De acordo com Rath e Harter (2010) o bem-estar não se circunscreve apenas a saúde física ou profissional, O’Donnell (2008) complementa que é necessário coexistir um equilíbrio e integração entre as dimensões de bem-estar, são elas: Social, Espiritual, Físico, Intelectual e Emocional. Outra minudência possa ser um *gap* na hora de disseminar as ideias propostas pelo modelo de qualidade de vida gerenciado pelas empresas em questão, todavia a experiência individual de aceitação seja capaz de fundamentar a prosperidade de um programa ou não.

Referente a satisfação moderado/regular, 11,3% dos respondentes se enquadraram nesse grupo. Para [E13], que atribuiu nota 6 na escala linear, a sua empresa “*fornece o gympass*” que é um programa que busca contribuir para do bem estar físico e o bem estar emocional. Esse programa possibilita a individualização das aptidões, uma vez que o próprio colaborador é responsável pela escolha da atividade a ser realizada. O respondente [E90] aludiu que na organização em que está inserido há “*psicólogos disponíveis*”, avaliando-a com nota 6 igualmente. [E41] incluiu a presença do “*programa 5S e ginástica laboral*”, como referência

de programa de qualidade de vida, esse respondente mensurou esse tipo de programa com 5 pontos na escala adotada. O programa 5S ou 5 sentidos em suma busca propiciar um ambiente integrado com as questões de segurança do trabalho, isso de fato pode e implica na produtividade do colaborado, onde uma vez que o trabalhador executa suas atividades em um ambiente seguro, limpo e organizado, indiretamente há um estímulo motivacional que consequentemente impactará no rendimento do mesmo trabalhador. Mas o propósito precípua da segurança do trabalho é ser “um conjunto de medidas técnicas, educacionais, médicas e psicológicas empregadas para prevenir acidentes seja eliminando condições inseguras do ambiente, seja instrumentando ou convencendo as pessoas da utilização de práticas preventivas (Chiavenato, 2002, p.438)”.

Os respondentes que avaliaram os programas de qualidade de vida com bom ou ótimo, ou seja, notas na escala linear acima de 6, são maiorias nessa pesquisa com 85,3%. O respondente [E34] destacou que sua empresa “*disponibiliza suco natural, frutas, máquina de Café, bolachas, picolés. Ginástica laboral e meditação 3 vezes por semana (antes eram todos os dias). Possuem parceria com clubes e academia*”. [E22], argumenta a boa nota ao fornecido de vários itens dentre os principais estão o “*gympass, vídeos com dicas de alimentação saudável, vídeos de meditação...*”; o entrevistado [E24] faz um comentário que há a preocupação com “*sustentabilidade, benefícios remunerados, reconhecimento da atuação, reuniões para alongamentos e espaço para descanso*”. De acordo com [E38] sua empresa “*além de promover o programa Saúde Ativa do convênio Sulamérica, oferece frutas no escritório, organiza jogos de futebol e vôlei, sugere prática de atividades físicas, realiza apresentações regulares de qualidade de vida e segurança*”; Para [E68] que é “*empreendedor em uma empresa de marketing de relacionamento, a empresa proporciona diversos treinamentos e bate papos, pelo menos 2 vezes na semana, além de técnicas e diálogos com psicólogos e psicanalistas*”. Para complemento, em conformidade com o que fora dito pelo [E168] lhe é disposto “*parceria com academias, palestras sobre qualidade de vida, vídeos com informações sobre qualidade de vida e alimentação, comunicados internos, parcerias e lembretes para exames anuais de homem e mulher em outubro e novembro*”.

Mediante as respostas qualificadas como bom/ótimo obtidas no questionário é cognoscível que há uma preocupação da parte da empresa em conseguir ou pelo menos chegar próximo da harmonização e integralização das dimensões de bem-estar (O’Donnell, 2008), visto o que foi afirmado por [E22], [E24] e [E34].

Outro ponto a se destacar, que é bem evidenciado pela resposta do [E68] é a busca pela autogestão, onde é proposto que “viver com êxito é aprender a perceber o melhor de uma situação negativa, e devemos buscar o autoaperfeiçoamento” (Seligman, 2008, p.13). Conforme explicitado por [E38], o programa Saúde Ativa em resumo oferece atendimento especializado para o perfil de saúde do assegurado, sejam comportamentos que impactam na saúde e bem-estar ou casos mais complexos. Isso possui uma valorização, pois compreende que o ser humano é um ser complexo, único e com particularidades e peculiaridades específicas, podendo impactar até mesmo no quesito motivacional.

Segundo Chiavenato (2005), a motivação está intrínseca com o comportamento humano, quando este pretende alcançar um objetivo, há inúmeros fatores que poderão influenciar na motivação, como a necessidade, mal-estar, cujo qual a empresa pode estar suprindo com a presença de programas de qualidade de vida, entretanto como destaca Ogata (2011, p. 8) “oferecer simplesmente programas de atividade física, academias de ginástica, dietas milagrosas, sessões de massagem ou ioga, sem considerar os aspectos mais profundos que determinam o comportamento das pessoas, traz resultados muitas vezes desanimadores”.

Vale a pena frisar que o nível de satisfação é individual, ou seja, pode haver caso de determinado indivíduo possuir o mesmo programa ou semelhante de outro em questão, todavia se sensibilizar discrepantemente. Como por exemplo: o [E13] e [E22] em suas empresas possuem o *gympass* (é um programa que possibilita utilizar academias vinculadas com apenas uma mensalidade), porém as avaliações foram de 6 e 10 respectivamente. Isso pode ocorrer devido inúmeras variáveis, como falta de motivação da organização, distanciamento entre as duas partes, costume de frequentar academias, localidade, ou até mesmo o setor de trabalho que o programa está sendo inserido.

### **4.3 BLOCO 3 – ANÁLISE DE PRESENTEÍSMO NOS ATORES DA PESQUISA**

Neste bloco é tratado o presenteísmo causado pela não adoção de programas de qualidade de vida. O presenteísmo é a situação na qual um colaborador comparece no trabalho com determinado entrave produtivo, em outras palavras, o colaborador está fisicamente no trabalho, mas não completamente produtivo (Whitehouse, 2005).

A tabela 3 apresenta os principais problemas de problemas de saúde encontrados nos respondentes da pesquisa. As questões aceitavam mais de uma alternativa.

**Tabela 3: Problema de saúde mencionados pelos respondentes da pesquisa.**

Problemas de Saúde	Frequência	Percentual
Colesterol alto	12	30%
Depressão	10	25%
Doenças respiratórias crônicas (asma, DPOC, entre outras).	6	15%
Diabetes	4	10%
Ansiedade	4	10%
Hipertensão	3	7,5%
Outros	11	27,5%

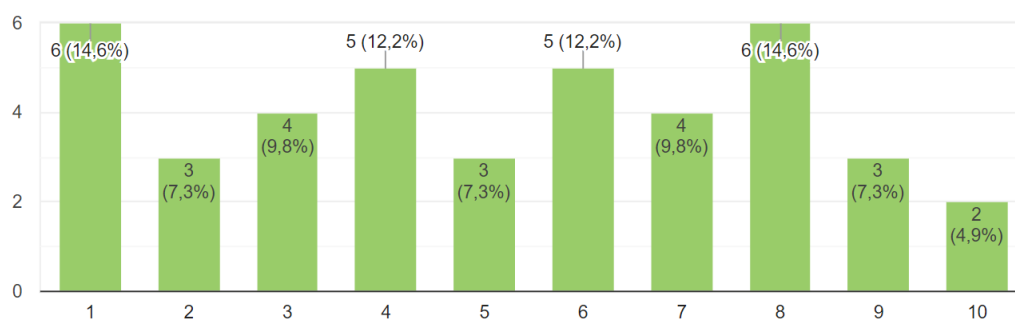
Fonte: Resultados originais da pesquisa.

Considerando os respondentes totais (203), 25,3% disseram possuir alguma doença crônica. Em relação as doenças, 30% dos questionados dissertaram ter “colesterol alto”. A pesquisa feita com base nos resultados da lista *Medical Subject Headings* (MeSH Terms) de 2017 indica que 52,6% dos casos de colesterol elevado há o desencadeamento do presenteísmo e uma redução de produtividade de aproximadamente 13,2%.

25% dos respondentes indicaram ter “depressão” como problema de saúde. , Estudos realizados no Brasil identificaram que 73,5% trabalhadores que apresentaram sinais de depressão, permanecem exercendo suas atividades rotineiras (Wang e Gorenstein, 2014), complementando Stewart *et al.* (2003) constatou que aqueles com depressão apresentaram um tempo produtivo perdido de 5,6 horas semanais contra 1,5 horas semanais de quem não apresentara a doença. Para as corporações é muito mais vantajoso conseguir identificar e tratar a depressão na atenção primária, tendo em vista os gastos invisíveis que o presenteísmo causa e os custos elevados para tratar a doença em um estágio mais avançado destaca Abelha (2014).

A figura 4 indica o quanto esses problemas de saúde interferem nas atividades diárias dentro e fora da organização de acordo com as respostas obtidas dessa parcela.

**Figura 4: Nível de interferência na produtividade**



Fonte: Resultados originais da pesquisa.

Ao observar a figura 4 é notória a dispersão de dados, os quais Whitehouse (2005) complementa que é um problema invisível a ser abordado, até mesmo o próprio funcionário pode estar “sofrendo” de presenteísmo, entretanto ele não consegue fazer uma autogestão/ autorreflexão para ajudar no diagnóstico, que só irá ter uma aparência mais concreta no absenteísmo, que segundo Chiavenato (2002) é a ausência física do funcionário no ambiente de trabalho e completa Schultz (2009) que o absenteísmo sucede o presenteísmo.

Outro agente que corrobora na queda de produtividade do colaborado são os maus hábitos, como: sedentarismo, fumar, beber bebidas alcoólicas em excesso, alimentação ruim, não ter uma noite efetiva de sono, beber pouca água, entre outros. A tabela 4 apresenta, em frequência absoluta, as porcentagens dos principais hábitos relacionados a má qualidade de vida, vale ressaltar que era possível escolher mais de uma alternativa.

**Tabela 4: Maus hábitos na rotina mencionados pelos respondentes da pesquisa.**

Hábitos	Frequência	Percentual
Sedentarismo	82	65,1%
Má alimentação	78	61,9%
Beber pouca água	68	54%
Dormir sem qualidade	66	52,4%
Fumar	14	11,1%
Beber álcool em excesso	13	10,3%
Outros	3	2,4%

Fonte: Resultados originais da pesquisa.

De acordo com os maus hábitos presentes no cotidiano dos questionados, ouve um

destaque de 65,1% para o sedentarismo que é a prática ou não de atividade física no tempo de lazer (Varo *et al.* 2003). Segundo Turíbio (1997), as decorrências de uma vida sedentária são a atrofia muscular, perda da flexibilidade articular, além do comprometimento funcional de vários órgãos.

A má alimentação foi mencionada por 61,9% dos questionados. Esse alto índice pode ser justificável de acordo com Bertolotti e Santos (2012) pelo fato do cotidiano e o ritmo de vida das pessoas estarem mais acelerados, “obrigando-as” se alimentarem em *fast foods* mais corriqueiramente. A falta de uma alimentação mais saudável pode agravar em sérios problemas para saúde, como diabetes, aumento do colesterol, hipertensão, entre outras (Sichieri *et al.* 2000).

Do total de respondentes, a porcentagem que mencionaram apresentar hábitos indesejáveis foi de 77,8%, onde de acordo com o nível escalonar (0 a 10) de interferência em suas atividades corriqueiras do dia a dia (trabalho e lazer), 53,9% dos entrevistados apontaram nota 6 pontos ou mais. Esse resultado pode se agravar ao longo do tempo, podendo impactar no rendimento individual e conseqüentemente ocasionando gargalos na produtividade coletiva. Por isso de acordo com Terry *et al.* (2008), os programas de promoção de saúde devem seguir uma estratégia de implementação integrada, com uma equipe própria e especializada para que as ações e informações não sejam extraviadas.

#### 4.4 BLOCO 4 – RESULTADOS E CONSEQUÊNCIAS APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE BONS HÁBITOS NA ROTINA

A pesquisa indica que 82,7% dos entrevistados se valem de práticas saudáveis no dia a dia. A tabela 5 demonstra, em frequência absoluta, quais são as adotadas pelos respondentes e posteriormente correlaciona essas medidas com os impactos positivos ou negativos na sua produtividade. Ressaltamos que o conjunto de respostas dessa sessão engloba todos os pesquisados, economicamente ativos e não economicamente ativos.

**Tabela 5: Bons hábitos mencionados pelos respondentes da pesquisa**

Práticas	Frequência	Percentual
Relacionamento afetivo com o próximo	113	67,7%
Atividade física	112	67,1%
Beber água com frequência	99	59,3%

Alimentação balanceada	97	58,1%
Planejar tarefas diárias	84	50,3%
Dormir com qualidade	68	40,7%
Alongamento	47	28,1%
Meditação	44	26,3%
Outros	2	1,2%

Fonte: Resultados originais da pesquisa.

O “Relacionamento afetivo com o próximo” foi mencionado por 67,7% dos entrevistados. Essa prática está inserida nas dimensões de bem-estar de O’Donnell (2008) ela contribui com as questões sociais e emocionais do indivíduo. A “atividade física”, por sua vez, foi mencionada por 67,1% e impacta no lado físico podendo influenciar de maneira mais amena nas demais esferas de O’Donnell.

Quando considerado as melhorias na realização de atividades externas e internas a empresa, com a adoção de programas de qualidade de vida, 69,9% dos entrevistados disseram ter observado uma melhoria igual ou superior a 8, em uma escala métrica de 0 a 10.

#### 4.5 BLOCO 5 – RAZÕES PARA NÃO ADOÇÃO DE PRÁTICAS SAUDÁVEIS

Este bloco tem como objetivo perscrutar sobre aqueles 17,3% que responderam “não praticar hábitos saudáveis”, na tabela 6 estará em frequência absoluta os principais motivos para não iniciar ou se manter estável no cenário de qualidade de vida.

**Tabela 6: Motivos aos quais impedem de começar ou manter uma rotina saudável**

Entraves	Frequência	Percentual
Falta de disciplina	29	82,9%
Falta de tempo	18	51,4%
Falta de dinheiro	13	37,1%
Falta de interesse próprio	12	34,3%
Falta de incentivo de familiares e/ou amigos	7	20%
Falta de incentivo pela minha empresa	2	5,7%
Por possuir alguma doença ou problema físico	2	5,7%

Fonte: Resultados originais da pesquisa.

Os tópicos “falta de disciplina” e “falta de tempo” apresentam 82,9% e 51,4% respectivamente. Faz parte do papel da empresa analisar com um olhar menos holístico seus colaboradores, a fim de criar sinergias entre o trabalhador e programas de qualidade de vida com menos chance de criar desmotivações. Goetzel *et al.* (2007) destaca que os gestores precisam demonstrar que realmente os programas melhoram o nível da saúde e da produtividade do alvo a ser escolhido. Como por exemplo, o respondente [E142] assinalou que possui doença crônica, não possui o ímpeto de melhorar a qualidade de seus costumes, entretanto sua empresa fornece um programa de qualidade de vida, a qual o mesmo [E142] avaliou com nota 1. Não é próspero nem para o funcionário ter programas dos quais só existem em função de existir e nem para a própria empresa, que por ter o programa um programa falho e desconexo, pode estar criando apenas uma ilusão de estar se precavendo de um possível presenteísmo ou redução com despesas médicas e reativas, quando na verdade está tendo gastos desnecessários.

## 5 CONCLUSÕES

O artigo inquiriu realizar uma análise sobre os programas de qualidade de vida presente nas empresas, correlacionando os impactos causados nos colaboradores. De acordo com os dados coletados, principalmente relacionados à descrição dos programas, o bem-estar e a saúde dos colaboradores deixou de ser visto como algo fútil e passou a ter grande importância no viés sistêmico organizacional, tateando a produtividade, questões motivacionais e agregando valores.

A pesquisa elaborada contribuiu para evidenciar que as organizações vêm estando mais ativas e participativas com questões relacionadas à saúde e bem-estar de seus colaboradores, onde 54,3% dos questionados que especificaram ter algum tipo de intervenção na qualidade de vida pela sua empresa, 8 em cada 10 avaliaram o programa oferecido de maneira positiva e após a implementação de bons hábitos na rotina, 7 em cada 10 respondentes relataram ter uma melhoria com relação a sua produtividade diária, tangenciando de modo quase equitativo as 5 dimensões de bem-estar propostas por O’Donnell (2008).

No entanto, 45,7% dos respondentes indicaram não ter ou desconhecer programas dessa natureza, ou seja, ainda há uma grande parcela de empresas que não buscam fomentar esses costumes de qualidade de vida no trabalho. Consequentemente esse fator pode ter influência direta no nível de interferência de produtividade, ao fato que de acordo com os dados analisados, aproximadamente 5 a cada 10 pessoas que possuem hábitos ruins na sua rotina



dizem ter uma interferência moderada ou alta na realização de suas tarefas e 3 a cada 10 entrevistados que possuem problemas de saúde constatarem ter um alto nível de preponderância no suceder de seus afazeres.

No mais, mesmo que as proporções de existência de programa ou não serem pareias, as organizações que dispõem dessa gestão de QVT estão conseguindo engajar e transpor os conceitos para seus trabalhadores.

O artigo elucidado conseguiu desvelar o objetivo geral e os objetivos específicos, no entanto ao correlacionar as informações dispostas no questionário, notou-se que, a análise dispõem de um entrave que é a ausência de proximidade com a amostra estudada para conseguir mensurar precisamente se determinada doença/deficiência crônica está de fato ocasionando o presenteísmo e se os programas aferidos pelas empresas citadas atingem todos os colaboradores equivalentemente e positivamente. Perdura para estudos futuros, uma análise com relação a criação de novos programas de QVT atrelados ao desenvolvimento tecnológico e a abertura para um estudo de caso centralizado em um único ambiente, para aferir melhor precisamente os impactos positivos, negativos e ausências de conectividades.

## REFERÊNCIAS

ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cad Saude Colet.** Rio de Janeiro, v. 22, n.3. 223, 2014.

ALBUQUERQUE, L. G; LIMONGI, F. A.C. Estratégias de Gestão de Pessoas e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 40-51, Abr./Jun. 1998.

ALVES, E. F. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Revista INTERFACEHS**, v.6 n. 1, 2011.

ANGRAD. Associação Nacional dos Cursos de Graduação em Administração. **Qualidade de Vida no Trabalho e Qualidade de Vida: uma proposta integradora.** 2012.

ARONSSON, G.; GUSTAFSSON, K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 47, n. 9, p. 958-966, 2005.

AUQUIER P, SIMEONI MC, MENDIZABAL H 1997. Approches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. **Revue Prevenir** 33:77-86.

BARROS, M. V. G. **Atividades Física no Lazer e Outros Comportamentos Relacionados à Saúde dos Trabalhadores da Indústria em Santa Catarina, Brasil.** Dissertação (Mestrado

em Educação Física – Centro de Desportos), Florianópolis: UFSC, 1999.

BERTOLETTI, J.; SANTOS, S.; CRISTIANE, G. Avaliação do Estresse na Obesidade Infantil. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 32-38, 2012.

BOLES, M.; PELLETIER B.; LYNCH W. The Relationship between Health Risks and Work Productivity. **J Occup Environ Med.** 46(7): 737-45, 2004.

CHAPMAN, L. “Planning Wellness. Getting Off a Good Start”. **Summex Health Management Guides**, 2005.

CHAPMAN, L. **Proof Positive: Na Analysis of the Cost – Effectiveness of Workite Wellness.** 5ª ed., Washington DC: Summex, 2002.

CHIAVENATO, I. **Gerenciando com as pessoas.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos.** Edição compactada. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 438-445.

COOPER, C.; DEWE, P. Well-being—absenteeism, presenteeism, costs and challenges. **Occupational medicine**, v. 58, n. 8, p. 522-524, 2008.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, I. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

FISCHER, A. **Um resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas: As pessoas na organização.** São Paulo: Editora Gente, 2002.

FRANÇA, A. C. L. **Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras.** Vol. 1. Rio de Janeiro: [s.n.], 1997.

GARCIA, E. O. P. O conteúdo significativo da qualidade de vida no trabalho para funcionários públicos de uma secretaria de saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Serviços**, v. 1, n. 1, p. 76-94, 2010.

GARROW V. **Presenteeism. A review of current thinking.** Institute for Employment Studies. Report 507. May 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GOETZEL, R *et al.* The Relationship Between Modifiable Health Risk Factors and Medical Expenditures, Absenteeism Short Term Disability and Presenteeism among Employees at Novartis. **J. Occup. Environ Med.** 51:487-499, 2009.

GOETZEL, R. *et al.* **Emerging Trends in Health and Productivity Management.** The Art of Health Promotion, Set/Out, 2007.

JOHNS, Gary. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. **Journal of Organizational Behavior**, v. 31, n. 4, p. 519-542, 2010.

MENDES, R.A.; LEITE, N. Ginástica Laboral, princípios e aplicações práticas. São Paulo: Manole, **Metabolism**. v. 37, n. 3, p. 540-542, 2004.

MIHALY, C. **Flow: The Psychology of Optimal Experience**. Nova York: Harper Perennial, 2006.

NADLER, D. A.; LAWLER, E. E. Quality of work life: perspectives and directions. **Organizational Dynamics**, Amsterdam, v. 11, n. 3, p. 20-30, 1983.

NATIONAL PREVENTION COUNCIL, **National Prevention Strategy**, U.S. Departmente of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2011.

NEUMAN, L. W. **Social research methods: qualitative and quantitative approaches**. Boston: Allyn & Bacon, 1997.

O'DONNELL, M. **The Face of Wellness: Aspirational Vision of Health. Renewing Health behavior change process and Balanced Portfolio Approach to Planning Change Strategies**. The Art Of Health Promotion, 2008.

OGATA, Alberto. **Profissionais Saudáveis, Empresas Produtivas**. São Paulo: Campus, 2011.

PRONK, N.P. (ed.) **A Guide to Building Healthy and Productive Companies**. ACMS's Worksite Health Handbook. – Human Kinetics, 2009.

RATH, T., HARTER, J. **Well Being – The five Essential Elements**. Nova York: Gallup Press, 2010.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. 6. ed. Petropolis: Vozes, 1999.

SCHULTZ, A.; CHEN, C.; EDINGTON, D. **The Cost and Impacto f Health Conditions on Presenteeism to Employers**. Pharmacoeconomics, 2009.

SELIGMAN, M. **Felicidade Autêntica**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

SICHERI, R. *et al.* **Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira**. Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica. Vol 44, n3, Junho, 2000.

SOARES, L. Q.; SILVA, EDUARDO R. F. **Absenteísmo docente em instituição de ensino público**, 2004.

SOUZA, L. F. Q. **Absenteísmo no serviço público**. Jus Navigandi, Teresina, 2006.

STEWART W.F.; RICCI J.A.; CHEE E.; HAHN S.R.; MORGANSTEIN D.; LIPTON R. **Lost**

**productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce.** *JAM*, 2003.

TERRY, P. *et al.* Association Between Nine Quality Components and Superior Worksite Health Management Program Results. **J. Occup. Environ Med.** 47(8):838-846, 2005.

TRAVIS, J.W.; RYAN, R.S. **Wellness Workbook.** How to Achieve Enduring Health and Vitality. 3rd ed. Toronto: Celestial Arts, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TURÍBIO, L. **Exercício, Saúde e Desempenho Físico.** 1ª edição. Editora Atheneu, São Paulo, 1997.

UNITED NATIONS. Resolution A-64-L.52 – **Follow-up to the Outcome of the Millenium Summit**, 64th Session General Assembly. New York United Nations, 2009.

VARO, J. J. *et al.* Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 32, n. 1, p. 138-146, fev. 2003.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração:** teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

WALTON, R. E. Quality of working life: what is it?. **Sloan Management Review**, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.

WANG Y.P.; GORENSTEIN C. Attitude and impact of perceived depression in the workplace. **Int J Environ Res Public Health.** 2014.

WHITEHOUSE, D. Workplace presenteeism: How behavioral professionals can make a difference. **Behavioral Healthcare Tomorrow**, 2005.

WHO World Health Organization. **Healthy Workplaces a Model for Action:** for Employers, Policymakers and Practitioners. Disponível em: <[www.who.int/occupational\\_health/healthy\\_Workplaces/en/index.html](http://www.who.int/occupational_health/healthy_Workplaces/en/index.html)>. Acesso em: 15 ago. 2020.