UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FCF / FEA / FSP
Programa de Pós-Graduação Interunidades
em Nutrição Humana Aplicada – PRONUT

ELIETE BERNAL ARELLANO

Avaliação dos programas de Qualidade de Vida no Trabalho – análise crítica
das práticas das organizações premiadas no Brasil

Tese para obtenção do grau de
Doutor

Orientadora:

Profa. Dra. Ana Cristina Limongi França

São Paulo

2008

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FCF / FEA / FSP
Programa de Pós-Graduação Interunidades
em Nutrição Humana Aplicada – PRONUT

ELIETE BERNAL ARELLANO

Avaliação dos programas de Qualidade de Vida no Trabalho – análise crítica
das práticas das organizações premiadas no Brasil

Tese para obtenção do grau de
Doutor

Orientadora:

Profa. Dra. Ana Cristina Limongi França

São Paulo

2008

Ficha Catalográfica

Arellano, Eliete Bernal

A679i Avaliação dos programas de qualidade de vida
no trabalho-análise crítica das práticas das organizações premiadas
no Brasil / Eliete Bernal Arellano. -- São Paulo, 2008.
194p.

Tese (doutorado) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da
USP. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade
da USP. Faculdade de Saúde Pública da USP. Curso Interunidades
em Nutrição Humana Aplicada.

Orientador : Limongi-França, Ana Cristina

1. Nutrição aplicada : Ciência dos alimentos 2. Trabalho :
Qualidade de vida : Ciências sociais 3. Qualidade de vida :
Ciências sociais I. T. II. Limongi-França, Ana Cristina, orientador.

641.1 CDD

ELIETE BERNAL ARELLANO

Avaliação dos programas de Qualidade de Vida no Trabalho – análise crítica
das práticas das empresas premiadas no Brasil

Comissão Julgadora
para obtenção do grau de Doutor

Profa. Dra. Ana Cristina Limongi França
(Orientadora/Presidente)

Profa. Dra. Sonia Tucunduva Philippi
1º Examinador

Prof. Dr. Sigmar Malvezzi
2º Examinador

Profa. Dra. Rozana Mesquita Ciconelli
3º Examinador

Prof. Dr. Lindolfo Galvão de Albuquerque
4º Examinador

São Paulo, 06 de março de 2008.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FCF/FEA/FSP

Programa de Pós-Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada

ATA DE SESSÃO DE DEFESA DA TESE DE DOUTORADO

De acordo com o disposto no Regimento de Pós-Graduação da Universidade de São Paulo, a Comissão Julgadora designada pela CPG/PRONUT/USP, reuniu-se em **6 de março de 2008** para arguir, em sessão pública, o(a) aluno(a) **Eliete Bernal Arellano** do Programa de Pós-Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada (Doutorado), sobre a sua tese intitulada: **Avaliação dos programas de qualidade de vida no trabalho -- análise crítica das práticas das organizações premiadas no Brasil**. Terminada a arguição, a Comissão Julgadora, composta pelos examinadores Prof(a). Dr(a). Sonia Tucunduva Philippi, Prof(a). Dr(a). Sigmar Malvezzi, Prof(a). Dr(a). Rozana Mesquita Ciconelli, Prof(a). Dr(a). Lindolfo Galvão de Albuquerque e Prof(a). Dr(a). Ana Cristina Limongi França (Orientador/Presidente), reuniu-se em sessão secreta para elaborar o resultado da apreciação da tese, decidindo, por unanimidade (maioria / unanimidade), que o(a) aluno(a) foi aprovada (aprovado / reprovado). Encerrada a sessão secreta, o Presidente anunciou o resultado da sessão.

Prof(a). Dr(a). Sonia Tucunduva Philippi

Atribuição: (aprovado/ reprovado): aprovado Assinatura:

Prof(a). Dr(a). Sigmar Malvezzi

Atribuição: (aprovado/ reprovado): APROVADO Assinatura:

Prof(a). Dr(a). Rozana Mesquita Ciconelli

Atribuição: (aprovado/ reprovado): APROVADO Assinatura:

Prof(a). Dr(a). Lindolfo Galvão de Albuquerque

Atribuição: (aprovado/ reprovado): aprovada Assinatura:

Prof(a). Dr(a). Ana Cristina Limongi França

Atribuição: (aprovado/ reprovado): aprovada Assinatura:

Homologação da
CPG/PRONUT/USP

Data: 06 / 05 / 08

Presidente da CPG/PRONUT/USP

DEDICO

*Ao Eduardo, Dudu e Mariana, amores da minha vida, pelo apoio e
companheirismo em todas as etapas do trabalho.*

*Aos meus pais, Uriel e Carmen,
pela vida e exemplo de amor.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, à Universidade de São Paulo, como instituição e centro de excelência em estudos e pesquisa, que disponibiliza a todos nós um universo inesgotável de conhecimento e saber.

Ao CNPq, pelo suporte financeiro, fundamental para a realização deste trabalho.

À Profa. Dra. Ana Cristina Limongi França, minha orientadora, pelo apoio, ajuda, amizade e ensinamentos proporcionados nestes anos de estudo.

Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Coelho Campino, orientador da primeira etapa deste projeto, pelo carinho e generosidade.

À querida Profa. Dra. Silvia Maria Franciscato Cozzolino, por seu interesse e disposição em ajudar e promover o desenvolvimento de todos os alunos e colaboradores envolvidos no PRONUT.

Ao amigo e presidente da Associação Brasileira de Qualidade de Vida, Prof. Dr. Alberto José Niituma Ogata, por suas valiosas considerações e abertura para a realização da pesquisa de campo.

À Dra. Maria Aparecida Cruz Constantino, pela amizade, companheirismo e apoio em todas as etapas do trabalho.

À Profa. Dra. Sandra Márcia R. L. de Albuquerque, por suas preciosas sugestões, interesse e amizade.

Ao Jorge Alves de Lima, pela revisão do texto, e à Elaine Midori Ychico, pela disposição constante em orientar e auxiliar no cumprimento das obrigações do curso.

À Leila Aparecida Bonadio, do Serviço de Biblioteca e Documentação do Conjunto das Químicas da Universidade de São Paulo, pelo detalhado trabalho de revisão das referências bibliográficas.

Ao Luis Silva Santos, pela orientação no tratamento estatístico dos dados da pesquisa.

Ao amigo Philip Semple, pela ajuda na pesquisa bibliográfica.

Às organizações participantes da pesquisa de campo, pelas informações prestadas, fundamentais para o trabalho.

Aos professores que compartilharam os seus conhecimentos e auxiliaram no meu crescimento pessoal.

A todos, minha profunda gratidão e carinho.

" Ciência sem Espiritualidade é loucura,
Espiritualidade sem Ciência é fanatismo "

Thomas Edson

RESUMO

ARELLANO, E. B. **Avaliação dos programas de Qualidade de Vida no Trabalho – análise crítica das práticas das organizações premiadas no Brasil**. São Paulo, 2008. [Tese de Doutorado – Programa de Nutrição Humana Aplicada – Universidade de São Paulo].

O estudo examina a qualidade de vida no trabalho em 27 organizações contempladas com o Prêmio Nacional de Qualidade de Vida concedido pela Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV), no período de 1996 a 2007. O principal objetivo foi analisar os instrumentos utilizados para avaliação, bem como os resultados das ações dos programas de qualidade de vida. O método de pesquisa foi estudo de campo, com realização de pesquisa quantitativa-descritiva, em duas etapas. Complementarmente, realizou-se múltiplo estudo de caso, para análise do Índice de Massa Corporal (IMC) dos funcionários. Concluiu-se que as ações de qualidade de vida no trabalho, quando analisadas à luz do modelo teórico biopsicossocial e organizacional (BPSO-96), contemplaram, predominantemente, a dimensão biológica (56%) seguida pela dimensão psicológica (25%), social (12%) e organizacional (7%). De todas as ações informadas, a alimentação e nutrição foi a que apresentou maior índice de execução (85,2%), disponibilizando informações e criando condições para uma dieta adequada, como prevenção de doenças e promoção da saúde. O resultado da análise do IMC, indicou que mais da metade dos funcionários estava com sobrepeso.

A maioria dos programas de Qualidade de Vida no Trabalho (88%) foi avaliada, por instrumentos específicos, como indicadores do *status* de saúde dos funcionários e estresse, e por instrumentos genéricos para avaliação da Qualidade de Vida e Estilo de Vida. Com relação à produtividade, 26% organizações disponibilizaram informações sobre o *turnover* e 37% sobre absenteísmo. Na correlação dos dados com a data de implantação dos programas, concluiu-se que 72% das organizações tiveram diminuição do índice de *turnover* no período posterior à implantação do programa e 40% tiveram diminuição do índice de absenteísmo. Ao final do trabalho, apresentou-se um modelo de avaliação integrada de qualidade de vida no trabalho.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Qualidade de Vida no Trabalho, Instrumentos de Avaliação, Produtividade, Alimentação e Nutrição.

ABSTRACT

ARELLANO, E. B. **Evaluation of quality of working life programs – a critical analysis of practices in organizations awarded in Brazil.** São Paulo, 2008. [Doctoral Thesis – Applied Human Nutrition Program – University of São Paulo].

This study examines life quality at work in 27 organizations awarded the National Prize for Quality of Life by ABQV (Associação Brasileira da Qualidade de Vida, the Brazilian Quality of Life Association) over the period from 1996 to 2007. The main target was to analyze the instruments used for the evaluation, as well as the results of actions adopted by the quality of life programs. A field study with a quantitative-descriptive research was carried out in two phases. Complementarily, a multiple case study was carried out to analyze the Body Mass Index (BMI) of the employees. It was concluded that quality of working life actions, when analyzed according to the theoretical bio-psycho-social (BPSO-96) model, approached mainly the biological (56%), psychological (25%), social (12%) and organizational (7%) aspects. Among all informed actions, feeding and nutrition was the most extensively carried out (85.2%), making information available and creating conditions for an adequate diet such as disease prevention and health promotion. The results for BMI analysis indicated that more than half the employees were overweight.

Most of quality of working life programs (88%), were evaluated using specific instruments such as indicators of the health status and stress of the employees and generic instruments for evaluating Quality of Life and Life Style. Concerning productivity, 26% of the organizations provided information about turnover and 37% provided information about absenteeism. When correlating the data with the date of the program implementation, it was concluded that 72% of the organizations showed a lower turnover after the program implementation and 40% showed a lower absenteeism. At the end of the work, a model for integrated evaluation of quality of working life was presented.

Keywords: Quality of Life, Quality of Working Life, Evaluation instruments, Productivity, Feeding and nutrition.

SUMÁRIO

	Pág.
1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVOS	03
2.1 Objetivo Geral	03
2.2 Objetivos Específicos	03
3. REVISÃO DE LITERATURA	05
3.1 Qualidade de Vida	05
3.2 Qualidade de Vida no Trabalho	08
3.2.1 O modelo Biopsicossocial e organizacional	16
3.3 A questão da produtividade	19
3.4 Instrumentos de avaliação	24
3.4.1 Instrumentos genéricos	28
3.4.1.1 Avaliação da Qualidade de Vida – Conceito Biopsicossocial (AQV-BPS)	28
3.4.1.2 Indicadores Empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho	28
3.4.1.3 Perfil de Estilo de Vida Individual	28
3.4.1.4 SF-36	29
3.4.1.5 WHOQOL	30
3.4.2 Instrumentos Específicos	33
3.4.2.1 Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT)	33
3.4.2.2 Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL)	33
3.4.2.3 Índice de Capacidade para o Trabalho	34
3.4.2.4 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)	35
3.4.2.5 Teste de Fageström	35
3.4.2.6 WPAI-GH	36
3.5 Cultura organizacional	36
3.5.1 O poder, as lideranças e a cultura organizacional	43
3.5.2 As subculturas dentro da organização	45
3.5.3 Uma reflexão sobre valores	46
3.6 Educação alimentar	48

	Pág.
4. MATERIAL E MÉTODOS	56
4.1 Definição das hipóteses a serem investigadas.....	56
4.2 Desenho do problema	56
4.3 Metodologia	57
4.4 Universo da pesquisa.....	60
4.5 Elaboração dos questionários e coleta de dados	62
4.6 Análise dos dados	64
5. RESULTADOS	66
5.1 Caracterização do universo pesquisado	66
5.2 Características dos programas de Qualidade de Vida do Trabalho	68
5.3 Práticas adotadas em Qualidade de Vida no Trabalho	70
5.3.1 Ações em Qualidade de Vida do Trabalho	70
5.3.2 Ações desenvolvidas por segmentação de mercado	73
5.3.3 Ações realizadas na área de alimentação e nutrição	82
5.4 Índice de Massa Corporal (IMC)	85
5.5 Avaliação dos programas de Qualidade de Vida no Trabalho	88
5.5.1 <i>Turnover</i>	90
5.5.2 Absenteísmo	93
5.6 Indicador de mudança organizacional	95
5.7 Evolução das ações de qualidade de vida	96
6. DISCUSSÃO	97
7. CONCLUSÕES	102
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
APÊNDICES	123
ANEXOS	164

LISTA DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT	71
Tabela 2. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT – Segmento serviços	74
Tabela 3. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT – Segmento indústria	76
Tabela 4. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT – Órgão Público	78
Tabela 5. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT – Segmento telecomunicações e tecnologia	80
Tabela 6. Classificação das ações de QVT pelo modelo BPSO-96, por segmentação de mercado	82
Tabela 7. Detalhamento da ação de alimentação e nutrição	83
Tabela 8. Índice de <i>Turnover</i> das organizações respondentes	92
Tabela 9. Índice de absenteísmo das organizações respondentes	94

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Níveis de cultura e sua integração	42
Figura 2. Desenho do problema	57
Figura 3. Esquema representativo do estudo de campo	60
Figura 4. Interação da dimensão racional e dimensão emocional no ambiente de trabalho	98
Figura 5. Modelo de avaliação integrada de qualidade de vida no trabalho	105

LISTA DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1. Sinopse de algumas definições importantes de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) nos últimos trinta anos.....	12
Quadro 2. Qualiade de Vida no Trabalho, dimensões e componentes	15
Quadro 3. Critérios de análise BPSO-96 – Ações e Programas de QVT	18
Quadro 4. Domínios e facetas do WHOQOL	31
Quadro 5. Classificação do IMC	52
Quadro 6. Estrutura do questionário de coleta de dados	63

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Localização das empresas pesquisadas	66
Gráfico 2. Ramos de atividade das empresas pesquisadas	67
Gráfico 3. Composição do capital das organizações pesquisadas	67
Gráfico 4. Áreas em que os programas de QVT estão inseridos	68
Gráfico 5. Abrangência dos programas de QVT	69
Gráfico 6. Profissionais que compõem a equipe de QVT	70
Gráfico 7. Ações realizadas em Qualidade de Vida no Trabalho	72
Gráfico 8. Ações classificadas pelo modelo BPSO-96	72
Gráfico 9. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT – Segmento serviços	75
Gráfico 10. Ações classificadas pelo modelo BPSO-96 – Serviços	75
Gráfico 11. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT – Segmento indústria	77
Gráfico 12. Ações classificadas pelo modelo BPSO-96 – Indústria	77
Gráfico 13. Ações desenvolvidas por segmentação de mercado – Órgão Público	79
Gráfico 14. Ações classificadas pelo modelo BPSO-96 – Órgão Público	79
Gráfico 15. Ações desenvolvidas por segmentação de mercado – Telecomunicações e tecnologia	81
Gráfico 16. Ações classificadas pelo modelo BPSO-96 – Telecomunicações e tecnologia	81
Gráfico 17. Organizações que realizam ações de alimentação e nutrição	83
Gráfico 18. Número de ações de alimentação e nutrição por empresa .	84
Gráfico 19. Classificação das ações de alimentação e nutrição	85
Gráfico 20. IMC da Empresa 1	86

	Pág.
Gráfico 21. IMC da Empresa 2	86
Gráfico 22. IMC da Empresa 3	87
Gráfico 23. Comparativo do IMC das três empresas pesquisadas	87
Gráfico 24. Instrumentos de avaliação em qualidade de vida	90
Gráfico 25. Informação sobre o índice de <i>turnover</i>	91
Gráfico 26. Informação sobre o índice de absentismo	93
Gráfico 27. Indicador de mudança organizacional	95
Gráfico 28. Mudanças organizacionais	96
Gráfico 29. Evolução das ações de QVT nos últimos dois anos	96

Lista de Abreviações e Siglas

ABQV	Associação Brasileira de Qualidade de Vida
AQV-BPS	Avaliação da Qualidade de Vida - Conceito Biopsicossocial
AVC	Doenças cerebrovasculares
BEO	Bem-estar Organizacional
CE	Comissão Européia
DALY	<i>Disability Adjusted Life of Years</i>
DORT	Distúrbios Osteomusculares
DVC	Doenças Cardiovasculares
ENDEF	Estudo Nacional da Despesa Familiar
EST	Estatura
EVENT	Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho
FTND	<i>Fagerström Test for Nicotine Dependence</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
INSS	Instituto Nacional de Serviço Social
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
ISSL	Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp
KILM	<i>Key Indicators of the Labour Market</i>
MC	Massa Corporal
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIACT	Programa Internacional de Melhoramento das Condições e do Ambiente de Trabalho
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PROGEP-USP	Programa de Gestão de Pessoas da Universidade de São Paulo
PROQOL	<i>Patient-Reported Outcome and Quality of Life Instruments</i>
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RH	Recursos Humanos

SF-36 *Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Healthy Survey*

UNIFESP Universidade Federal de São Paulo

WHOQOL *World Health Organization Quality of Life Assessment*

WPAI-GH *Work Productivity and Activity Impairment-General Health*

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com o ser humano no seu ambiente de trabalho tem sido uma constante de vários pesquisadores, desde o início da organização do trabalho e sob os mais diversos focos de visão. A partir dos primeiros estudos da fadiga até o conceito atual de qualidade de vida no trabalho, constata-se a necessidade de se quantificar os benefícios proporcionados por esses estudos, tanto para a organização, quanto para o empregado.

Em trabalhos anteriores, verificou-se que as organizações têm desenvolvido importante papel de orientação, educação e conscientização para o combate e a prevenção da obesidade e das doenças relacionadas a ela, junto a seus empregados e familiares.

A gestão de qualidade de vida no trabalho tem se consolidado nos últimos anos como uma prática importante para auxiliar uma organização a conquistar cada vez mais espaços profissionais e aumentar a sua competitividade no mercado em que está inserida. Porém, ao se observar, as práticas em qualidade de vida no trabalho, verifica-se a necessidade de se obter um modelo de avaliação integrado com todas as áreas da organização, intimamente relacionado com as estratégias de recursos humanos e as estratégias organizacionais.

A avaliação das ações de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) representa uma ferramenta importante, pois os resultados obtidos são fundamentais para a consolidação e sustentação dos programas desenvolvidos.

E por entender que as organizações brasileiras promovem o desenvolvimento biopsicossocial do trabalhador, assumindo responsabilidades na conscientização, na prevenção e na assistência que deveriam estar inseridas nos programas das áreas públicas, a atual investigação foi realizada no universo organizacional.

O objetivo do presente trabalho é aprofundar essa questão, por meio da realização de uma pesquisa quantitativa-descritiva junto às organizações ganhadoras do Prêmio Nacional de Qualidade de Vida, concedido pela Associação Brasileira de Qualidade de Vida, no período de 1996 até 2006.

Buscou-se levantar informações, relativas ao conteúdo dos seus programas, aos instrumentos de avaliação utilizados e aos indicadores de desempenho, obtendo-se subsídios para se fazer uma análise crítica das práticas dessas organizações com destacada atuação na área de gestão de QVT.

A partir da análise dos dados obtidos na pesquisa, o objetivo final do trabalho foi o de apresentar uma proposta de modelo de Avaliação Integrada de QVT, bem como os instrumentos utilizados para essa avaliação.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

A partir do levantamento das práticas em gestão de qualidade de vida no trabalho das organizações premiadas pela Associação Brasileira de Qualidade de Vida, pretende-se realizar uma análise fundamentada em revisão de literatura específica, considerando a percepção e a realidade brasileira dos sujeitos relacionados ao assunto pesquisado. Tendo em vista, para tanto, estabelecer parâmetros para ações integradas em Qualidade de Vida (QV) no ambiente organizacional, que contemplem as dimensões biológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos e que dêem sustentabilidade e continuidade aos programas propostos e implantados.

2.2 Objetivos específicos

No sentido de se obter melhor entendimento sobre as metas e limites desta pesquisa, o objetivo principal foi desdobrado em objetivos específicos, conforme apresentados a seguir:

- a) Identificar e analisar as práticas em Gestão de QVT, nas organizações contempladas pelo Prêmio Nacional de Qualidade de Vida, concedido pela Associação Brasileira de Qualidade de Vida, identificando e classificando as ações de acordo com o modelo BPSO-96 de Limongi-França (1996).
- b) Identificar os instrumentos utilizados pelas organizações para avaliação dos resultados dos seus programas, bem como o impacto dos programas nos indicadores empresariais.
- c) Mensurar a frequência das ações em QVT voltadas para a alimentação e nutrição dos funcionários, analisando o conteúdo para identificar o foco e a intenção das ações.

-
- d) Analisar os resultados de três empresas participantes do painel das organizações pesquisadas, avaliando e classificando o Índice de Massa Corporal (IMC) de seus funcionários, com o objetivo de se constatar a viabilidade de sucesso dessas ações dentro do âmbito organizacional.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Qualidade de Vida

A definição do conceito de Qualidade de Vida (QV) não é passível de ser única ou conclusiva. Para Sétien (1993), *apud* Albuquerque (2003), a dificuldade para a definição do termo qualidade de vida provém de uma série de características inerentes ao próprio conceito: é abstrato, complexo, indiretamente mensurável, admite múltiplas orientações e tem, portanto, distintas definições. Ferraz (1998), ao analisar o conceito, confirmou essa dificuldade. Segundo ele, o termo e o conceito QV começaram a ser utilizados nos Estados Unidos após a Segunda Guerra Mundial, com o intuito de descrever o efeito gerado pela aquisição de bens materiais (tecnologia) na vida das pessoas. Somente alguns anos mais tarde passou a ser considerado como um parâmetro a ser valorizado, com o objetivo de capturar avanços nas áreas de saúde e educação. Segundo o autor, o termo, o conceito e o parâmetro QV ainda se encontram em sua infância, precisando amadurecer:

Os profissionais da saúde precisam entendê-lo e contribuir para o seu desenvolvimento, uma vez que as decisões que nortearão o sistema de saúde, bem como as suas próprias decisões individuais frente a seus pacientes, deverão ser justificadas por esse parâmetro se não já hoje, em muito breve (Ferraz, *op. cit.*, p.220).

Para Dunning *et al.* (2008), a QV é um tópico interdisciplinar que emerge de pesquisas geográficas na década de 1970, quando pesquisadores ampliaram a visão para entender os problemas sociais e econômicos como decorrentes de diferenças ao acesso de recursos materiais e sociais, indo além de medidas objetivas, como nível salarial e taxas de criminalidade.

Carr *et al.* (1996) descreveram a diversidade de termos encontrada na literatura sobre QV e concluíram que a definição mais próxima de consenso é a de que se trata de um guarda-chuva de conceitos que contém estados de saúde, assim como a satisfação com uma série de domínios como meio-ambiente, recursos econômicos, relacionamentos, trabalho e tempo de lazer. Trabalhos acadêmicos na área de ciências sociais têm tentado estabelecer uma definição e distingui-la de temas relacionados, como satisfação de vida, moral e

felicidade, mas, apesar disso, têm falhado em alcançar uma definição operacional.

Souza (2001) afirmou que QV é um conceito subjetivo, baseado na perspectiva do sujeito. O indivíduo é a pessoa que melhor pode definir sua própria QV e relatar sobre suas expectativas, satisfação e bem-estar. Calman (1984) discutiu o conceito de QV como a diferença entre as experiências reais e as expectativas. Assim, o impacto na vida de dois indivíduos com idênticos tipos de doença e resposta ao tratamento (i.e., frequência, severidade e efeitos adversos) pode diferir, dependendo de como cada pessoa percebe as restrições ou perdas de oportunidades no dia-a-dia. Nesse sentido, Cramer (1993) estabeleceu que o balanço entre o *status* percebido e o desejado é a essência da equação de QV.

A QV é bem-estar, no domínio social, saúde, no domínio da medicina, e nível de satisfação, no domínio psicológico. Uma vida com qualidade é determinada por uma relação de equilíbrio entre forças internas e externas. Resumindo, QV diz respeito justamente à maneira pela qual o indivíduo interage (com sua individualidade e subjetividade) com o mundo externo, portanto à maneira como o sujeito influencia e é influenciado (Ballesteros, 1996).

Outra definição encontrada é a da Organização Mundial de Saúde, que traduz a abrangência do construto QV: “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação às suas expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1994, p. 28).

Para entender essa abrangência do constructo, Fahey *et al.* (2003) consideraram que o conceito de QV está fundamentado em três atributos-chave:

- Qualidade de Vida se concentra, principalmente, nas circunstâncias de vida do indivíduo através do uso de uma perspectiva micro. De maneira a se ter uma visão também do contexto estrutural, os dados são complementados por informações macro, provenientes da situação do nível social.
- Qualidade de Vida é um conceito multidimensional e engloba vários domínios da vida e a relação entre eles, como: situação econômica,

emprego, saúde e assistência, família, educação e treinamento, vida em comunidade e participação social.

- Qualidade de Vida é medida pelo uso de indicadores objetivos e subjetivos. Dessa forma, ela reflete as condições objetivas de vida e o bem-estar subjetivo, enquanto enfatiza a relação entre esses dois aspectos. Essa abordagem se distingue por permitir ver a maneira como a pessoa reage à circunstância objetiva e como se sente frente à vida.

Fleck (2008), ao analisar a definição do conceito do Grupo WHOQOL, apontou três aspectos fundamentais para o entendimento do constructo que coincidem, em parte, com os atributos-chave citados por Fahey *et al.* (*op. cit.*): subjetividade – a perspectiva do indivíduo, a realidade objetiva percebida pelo indivíduo; multidimensionalidade – a QV é composta por várias dimensões; presença de dimensões positivas e negativas – para boa qualidade de vida há a necessidade de se ter alguns elementos presentes, como a mobilidade, por exemplo, e outros ausentes, como a dor.

Fleck (*op. cit.*) propôs um modelo teórico de QV a partir dos modelos de Hunt e McKenna e Whalley. De acordo com o autor, é possível agrupar qualidade de vida em dois grandes modelos teóricos: Modelo da Satisfação e Modelo Funcionalista.

No **Modelo da Satisfação**, a QV está diretamente relacionada à satisfação com os vários domínios da vida definidos como importantes para o próprio sujeito. O senso de satisfação está bastante associado ao nível de expectativa.

No **Modelo Funcionalista**, a QV do indivíduo está relacionada com o bom funcionamento no desempenho do seu papel social e das funções que valoriza. Assim, a doença torna-se um problema na medida em que interfere no desempenho dos papéis e, implicitamente, a saúde é considerada o maior valor da existência.

As dimensões contempladas pelo conceito de QV são definidas diferentemente por vários autores (Carr *et al.*, 1996):

- Flanagan (1978) - Bem-estar físico e material, relacionamento social, atividades sociais, cívicas e comunitárias, desenvolvimento pessoal e recreação.

- Hutchinson *et al.* (1979) - Dimensão física, social e emocional.
- George e Bearon (1980) - Satisfação pessoal, auto-estima, saúde geral/estado funcional, *status* socioeconômico.
- Fries *et al.* (1980) - Morte, desconforto, incapacidade, toxicidade e custo do dólar.
- McSweeney *et al.* (1982) - Capacidade emocional, capacidade social, participação em atividades cotidianas, lazer e recreação.

3.2 Qualidade de Vida no Trabalho

O trabalho é importante e pode ser visto como parte inseparável da vida humana. E a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) influencia ou é influenciada por vários aspectos da vida fora do trabalho (Rodrigues, 2002).

Assim como o conceito de qualidade de vida, a QVT também incorpora certa imprecisão conceitual. Segundo Lacaz (2000), essa imprecisão dá margem a uma série de práticas nela contidas que ora se aproximam da qualidade de processo e de produto, ora com esta se confunde. O autor aborda os vários enfoques de QVT no decorrer dos anos. Teve origem no pós-guerra, como consequência da implantação do Plano Marshall para a reconstrução da Europa. Na década de 1960, enfatizou aspectos da reação individual do trabalhador às experiências de trabalho. Na década de 1970 caracterizou-se pela melhoria das condições e ambientes de trabalho, visando maior satisfação e produtividade. Também é vista como um movimento, no qual termos como gerenciamento participativo e democracia industrial são adotados freqüentemente, como seus ideais, e, na década de 1980, tornou-se um conceito globalizante, na busca de enfrentar as questões ligadas à qualidade total e à produtividade.

Em 1976, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) lançou e fomentou o desenvolvimento do Programa Internacional para Melhoramento das Condições e dos Ambientes de Trabalho (PIACT). Lacaz (*op. cit.*), a partir desse programa, discutiu a vertente que prioriza as condições, os ambientes, a organização do trabalho e as tecnologias. Como reflexo, na década de 1980,

consolidou-se uma tendência que baseia a QVT na maior participação do trabalhador na empresa, na perspectiva de tornar o trabalho mais humanizado. Nessa mesma linha de pensamento, Walton (1973) afirmou que a QVT deve ter como meta gerar uma organização mais humanizada, na qual o trabalho envolve, simultaneamente, relativo grau de responsabilidade e de autonomia do cargo, recebimento de recursos de *feedback* sobre o desempenho, tarefas adequadas, variedade, enriquecimento do trabalho e ênfase no desenvolvimento pessoal do indivíduo.

Valorizando a importância da autonomia e participação, Bergeron (1982) afirmou que a QVT consiste na aplicação concreta de uma filosofia humanista pela introdução de métodos participativos, visando modificar um ou vários aspectos do meio ambiente de trabalho, a fim de criar uma nova situação mais favorável à satisfação dos empregados e à produtividade.

Werther e Davis (1983) acrescentaram que a QVT está relacionada a um programa de cargos e carreira, construído com equidade e bem conduzido na organização.

Também, o termo QVT tem sido usado para descrever valores relacionados com a qualidade de experiências humanas no ambiente de trabalho. Em essência, como um estado da mente, um estado de consciência influenciada por um composto de fatores no trabalho – fatores que estão relacionados pelo trabalho em si, pelo ambiente de trabalho e pela personalidade do empregado (Bennett, 1983).

Nessa mesma linha, Nadler e Lawler (1983) definiram a QVT como uma forma de pensar sobre as pessoas, o trabalho e as organizações. Para eles, os elementos distintivos são: (1) preocupação pelo impacto que tem o trabalho tanto sobre as pessoas como sobre a efetividade organizacional e (2) a idéia de participação na tomada de decisões e solução de problemas.

Sintetizando a abordagem dos autores citados, Huse e Cummings (1985) consideraram que a QVT constitui uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organização, na qual se destacam os seguintes aspectos: preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficácia organizacional; participação do trabalhador nas decisões e problemas do trabalho. Esta definição pode ser explicitada por quatro programas: participação do

trabalhador, projeto de cargos, inovação do sistema de recompensa e melhoria no ambiente de trabalho.

Após vários estudos e pesquisas realizadas sobre o assunto, Fernandes (1996) conceituou a QVT como uma gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo no bem-estar do trabalhador e na produtividade das organizações. A autora complementou, explicitando que a QVT deve ser considerada como uma gestão dinâmica porque as organizações e as pessoas mudam constantemente; e é contingencial porque depende da realidade de cada empresa, no contexto em que está inserida. Além disso, pouco resolve atentar-se apenas para fatores físicos, pois aspectos sociológicos e psicológicos interferem igualmente na satisfação dos indivíduos em situação de trabalho; sem deixar de considerar os aspectos tecnológicos da organização do próprio trabalho que, em conjunto, afetam a cultura e interferem no clima organizacional com reflexos na produtividade e na satisfação dos empregados. Albuquerque e França (1998) definiram QVT como um conjunto de ações de uma empresa que envolve diagnóstico e implantação das melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho.

Quando analisada a importância do trabalho como elemento de satisfação e busca do ego ideal, verificou-se que, embora a qualidade de vida global e a qualidade de vida no trabalho sejam distintas, elas se interinfluenciam, sendo que as insatisfações no trabalho podem causar desajustes na vida familiar e nas relações sociais fora do trabalho, enquanto insatisfações fora do trabalho exercem papel desadaptador sobre o trabalho (Goulard e Sampaio, 1999).

Segundo Chiavenato (2003), o conceito de QVT envolve tanto os aspectos físicos e ambientais como os aspectos psicológicos do local de trabalho. A QVT assimila duas posições antagônicas: de um lado, a reivindicação dos empregados quanto ao bem-estar e à satisfação no trabalho e, de outro, o interesse das organizações quanto aos seus efeitos potenciais sobre a produtividade e a qualidade.

Ainda segundo Chiavenato (*op. cit.*), o conceito de QVT implica um profundo respeito pelas pessoas. Para alcançar níveis elevados de qualidade e produtividade, as organizações precisam de pessoas motivadas, que participem ativamente nos trabalhos, que executam e que sejam adequadamente recompensadas pelas suas contribuições.

Como resultado do trabalho de pesquisa realizado para defesa de mestrado, Arellano (2004) propôs uma conceituação de QVT:

Qualidade de Vida no Trabalho tem como objetivo principal a busca do equilíbrio psíquico, físico e social dos empregados, dentro do contexto organizacional, considerando as pessoas como seres integrados nessas três dimensões, através de ações que refletem em aumento na produtividade e na melhoria da imagem da empresa tanto no contexto interno, como externamente, levando ao crescimento pessoal e organizacional (Arellano, 2004, p.30).

Em um estudo de caso realizado com enfermeiras em um hospital de São Paulo, Pizzoli (2005) fez uma análise sobre QVT como busca de novas formas de gerenciar o trabalho e investir no potencial humano. Segundo a autora, a verificação de índices de QVT pode trazer informações de fatores que interferem diretamente na satisfação e motivação pessoal e coletiva, com reflexos na excelência da estrutura e do serviço. Nesse sentido, um estudo sobre esses elementos permitiria conhecer como as pessoas se sentem em relação a vários aspectos (tanto internos como externos) da empresa. A partir desse conhecimento seria possível, gerenciar esses dados, transformando essas informações em bases para a construção de estratégias que promovam o aumento de envolvimento.

Martel e Dupuis (2006) fizeram uma profunda revisão sobre QVT e descreveram a trajetória desse conceito nas últimas três décadas, partindo de um constructo rígido e objetivo, tornando-se progressivamente mais subjetivo, dinâmico e sistêmico. Eles fizeram um resumo das principais definições (Quadro 1):

Quadro 1. Sinopse de algumas definições importantes de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) nos últimos trinta anos

Autor (es)	Ano	Definição de QVT
Boisvert	1977	Conjunto de conseqüências benéficas do trabalho para o indivíduo, a organização e a sociedade.
Carlson	1980	É tanto um objetivo como um processo para alcançar esse objetivo. Como meta, QVT é o comprometimento da organização para o desenvolvimento do trabalho: criação de maior envolvimento, satisfação com as tarefas e ambiente de trabalho para todas as pessoas de todos os níveis da organização. Como processo, QVT realiza esforços para alcançar essa meta através do envolvimento ativo de todos.
Nadler e Lawler	1983	Maneira de pensar sobre as pessoas, o trabalho e a organização. Seus principais elementos são (1) a preocupação sobre o impacto do trabalho nas pessoas e na efetividade organizacional e (2) a idéia de participação nas soluções de problemas e nas tomadas de decisões.
Kiernan e Knutson	1990	Interpretação individual do seu papel no ambiente de trabalho e desse papel com as expectativas dos outros. A QVT de cada um é individualmente determinada, designada e avaliada. A QVT tem significados diferentes para cada um e varia com a idade, o estágio na carreira e a posição na organização.
Kerce e Boot-kewley	1993	Maneira de se pensar sobre as pessoas, o trabalho e a organização.
Sirgy, Efraty, Siegel e Lee	2001	...satisfação do empregado com a variedade de necessidades através de recursos, atividades e resultados da participação dos empregados.

Fonte: Martel e Dupuis, 2006.

Martel e Dupuis (*op. cit.*) também apontaram para um consenso obtido entre os principais estudiosos do tema na década de 1980, como Nadler e Lawler, Seashore e Sashkin e Burke, que concordam em três pontos principais: QVT é um constructo subjetivo; os aspectos organizacional, humano e social interagem entre si e devem ser integrados na definição de QVT; há uma relação indissociável entre QV e QVT.

Como resultado, esses autores fazem uma sugestão de definição de QVT que inclui esses três pontos principais:

Quality of Work Life, at a given time, corresponds to a condition experienced by individual in his or her dynamic pursuit of his or her hierarchically organized goals within work domains where the reduction of the gap separating the individual from these goals is reflected by a positive impact on the individual's general quality of life, organizational performance, and consequently the overall functioning of society (Martel e Dupois, 2006, p. 355)¹.

Rodrigues (*op. cit.*) realizou uma pesquisa sobre QVT no nível gerencial, fundamentada no modelo conceitual de Hackman e Oldham, com o entendimento de que a QVT é uma resultante direta de dimensões básicas da tarefa, capazes de produzir motivação e satisfação em diversos graus, gerando diferentes tipos de atitudes e condutas nos indivíduos pertencentes a determinada organização, como absenteísmo e rotatividade ou, pelo contrário, alta qualidade no desempenho do trabalho. A QVT, segundo o autor, tem como base para a sua mensuração a motivação e a satisfação em diferentes níveis. Alguns autores fazem uma análise crítica sobre a QVT: Lacaz (*op. cit.*) alertou que a saúde e a qualidade do trabalho não podem ser negociadas como mais um mero elemento da produção. Ele defendeu a idéia que a QVT deve envolver questões intrinsecamente ligadas às novas tecnologias e seu impacto para a saúde e meio ambiente; aos salários, incentivos e participação nos lucros das organizações; à criatividade, autonomia, grau de controle e quantidade de poder dos trabalhadores sobre o processo de trabalho. Em outra visão crítica, Sato (1999) apontou para o fato que a QVT lida com práticas que se preocupam muito pouco com as condições e organização do trabalho, na medida em que sua vertente individualista apenas incentiva a prática de hábitos saudáveis. A autora destacou que as relações e a organização do processo são categorias centrais para explicar os principais problemas da saúde dos trabalhadores.

¹ Qualidade de vida no trabalho corresponde à condição experienciada pelo indivíduo na busca das suas metas organizadas hierarquicamente, dentro dos domínios do trabalho onde a redução da distância que separa o indivíduo dessas metas é refletida por um impacto positivo na qualidade de vida geral do indivíduo, desempenho organizacional e, conseqüentemente, no funcionamento global da sociedade. (tradução livre).

A QVT é um conceito relacionado às condições de trabalho. Segundo Aycán e Canungo (2001), a ausência de estresse laboral excessivo, a satisfação laboral e a implicação no trabalho entendida como ausência de alienação são os indicadores de qualidade de vida mais citados.

Ao fazer um estudo sobre QVT na Comissão Européia, Royuela *et al.* (2007) citaram a definição baseada na Agenda de Política Social da entidade, que define QVT como sendo melhores empregos, focando tanto para a remuneração, como para as características do trabalho. Trata-se de um conceito relativo e multidimensional e que deve considerar: características objetivas do emprego, incluindo o ambiente de trabalho e características específicas do cargo; características do trabalhador – as características que o empregado traz ao trabalho; equilíbrio entre as características do empregado e as requisições do cargo; avaliação subjetiva do empregado (satisfação com o trabalho) relativa a estas características.

Os autores fizeram uma pesquisa comparativa entre as abordagens de QVT feitas por acadêmicos e pela Comissão Européia (CE). Eles constataram que, na CE, quase todos os indicadores utilizados para medir QVT são objetivos, enquanto o foco das definições acadêmicas está mais voltado para a percepção do indivíduo sobre sentimentos e ambiente, concluindo que a visão acadêmica tem muito a enriquecer na elaboração das políticas públicas. Os autores apresentaram um quadro comparativo entre as definições de Martel e Dupuis (2006), com 33 domínios, de Turcotte (1984), com 4 grandes dimensões, de Kohl e Schooler (1982), com 14 domínios, e a visão da Comissão Européia (Quadro 2):

Quadro 2. Qualidade de Vida no Trabalho, dimensões e componentes

	QVT de Turcotte, 1988	33 domínios de Martel e Dupuis, 2006	Estrutura de trabalho de Kohl e Schooler, 1982	Dimensões da Comissão Europeia
Natureza do Trabalho	Complexidade das tarefas; Autonomia relacionada às tarefas; Papel inerente às tarefas; Participação nas tomadas de decisões relacionadas à minha tarefa.	Tempo para realização das tarefas; Participação nas tomadas de decisões relacionadas à minha tarefa; Enquadramento entre habilidades e tarefas; Autonomia para desempenhar as tarefas; Diversidade das tarefas; Efetividade no trabalho; Requisitos físicos para desempenho da tarefa.	Complexidade do trabalho; Rotina; Pressão de tempo.	Qualidades intrínsecas do trabalho; Habilidades, conhecimentos e desenvolvimento na carreira.
Contexto Físico	Umidade; Temperatura; Barulho; Odores; Iluminação; Vibração.	Ambiente de trabalho (barulho, iluminação, limpeza, etc.); Equipamentos e ferramentas necessárias para a execução do trabalho; Facilidades (assistência médica, estacionamento, restaurante, etc.).	Higiene no ambiente de trabalho; Segurança.	Saúde e Segurança no trabalho.
Contexto Psicossocial	Apoio social e emocional; Respeito e consideração; Natureza da liderança; Identificação com a empresa; Satisfação da necessidade de pertencimento; Possibilidade de comunicação.	Sentimento de pertencimento; Capacidade emocional; Competitividade; Relacionamento com colegas; Relacionamento com o superior imediato; Relacionamento com superior mediato; Políticas da empresa concedidas por motivos relacionados à família.	Sentimento de pertencimento; <i>Empowerment</i>	Equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.
Contexto Organizacional	Nível de Planejamento; Ideologia gerencial; Sistema de informação; Estrutura organizacional; Programas de treinamento; Suporte técnico; Possibilidades para promoção e transferência.	Desempenho do trabalho durante minha ausência; Alocação do trabalho durante ausência de outros funcionários; Possibilidade de crescimento; Transferências; Treinamento e desenvolvimento organizacional; Escala de trabalho; Flexibilidade das escalas de trabalho; Clareza do meu papel na organização; Conflito nos papéis; Comunicação e informação; Salário; Benefícios; Segurança salarial; Relacionamento sindical; Recursos assistenciais aos empregados.	Nível de supervisão; Burocracia; Posição hierárquica; Segurança no trabalho; Estabilidade no trabalho; Compensação; Escala de trabalho.	Flexibilidade e segurança; Diálogo social e ambiente do trabalhador.
Agenda Social				Relação igualitária; Inclusão e acesso ao mercado de trabalho; Diversidade e não-discriminação; Produtividade no trabalho.

Fonte: Royuela *et al.*, 2007

Em pesquisa realizada em 2004 (no Brasil) pela Consultoria Deloitte sobre as práticas de gestão de pessoas em 68 organizações públicas e privadas de vários tamanhos e ramos de atividades, constatou-se que 76,81% das organizações possuíam programas voltados para a qualidade de vida dos empregados, 10,14% estavam em processo de estudo para implantação e 13,4% não possuíam. Esses dados confirmam uma tendência apurada em outra pesquisa realizada por Fischer e Albuquerque (2001), pelo Programa de Gestão de Pessoas da Universidade de São Paulo (PROGEP-USP), a RH-2010, na qual os programas de QVT ocuparam o terceiro lugar de relevância entre as políticas de recursos humanos abordadas (97%), com percentual de 32% de organizações que já introduziram essa política na organização e com projeção de 89% de organizações que pretendiam desenvolver esses programas nos próximos anos. Quando esses dados foram discutidos no *workshop* que fazia parte dessa mesma pesquisa, a relevância dos programas de QVT foi apontada como uma das políticas de RH mais importantes para os anos futuros. Em 2004, essa pesquisa do PROGEP-USP foi refeita com 134 organizações e se observou que o equilíbrio entre a busca de resultados e a qualidade de vida no trabalho foi classificado como sendo de média relevância (30%), incorporado por 46% das organizações pesquisadas e apresentado como de difícil implantação por 62% das organizações.

Essas pesquisas indicam que a preocupação da qualidade de vida no trabalho já está presente em grande parte das organizações atuantes no Brasil que, em busca de diferencial competitivo, fazem constantes alinhamentos das questões organizacionais e da dimensão humana, gerando a necessidade de se construir uma nova forma de administrar o bem-estar.

3.2.1 O modelo biopsicossocial organizacional

A visão biopsicossocial da pessoa é descrita por Lipowski (1986) como um entendimento mais amplo do conceito de saúde. Nela, toda pessoa tem potencialidades biológicas, psicológicas e sociais que respondem simultaneamente às condições da vida. Ela está assim fundamentada:

A **Dimensão Biológica** refere-se às características físicas herdadas ou adquiridas ao nascer e durante toda a vida. Inclui metabolismo, resistências e vulnerabilidades dos órgãos e sistemas.

A **Dimensão Psicológica** refere-se aos processos afetivos, emocionais e de raciocínio, conscientes e inconscientes, que formam a personalidade de cada pessoa e seu modo de perceber e de posicionar-se diante das demais pessoas e das circunstâncias que vivencia.

A **Dimensão Social** revela os valores socioeconômicos, a cultura e as crenças, o papel da família e as outras formas de organização social, no trabalho e fora dele, os sistemas de representação e a organização da comunidade a que cada pessoa pertence e da qual participa. O meio ambiente e a localização geográfica também formam a dimensão social (Limongi-França, 2003, p. 26- 27).

A partir do modelo biopsicossocial, Limongi-França (2001) adicionou a camada organizacional para atender às especificidades da cultura e do ambiente organizacionais e que se refere às questões de imagem corporativa, inovação e tecnologia, sistemas de controle, movimentações e registros, programas de treinamento e desenvolvimento e outras atividades específicas das organizações. A QVT envolve a dimensão organizacional, reconhecendo que grande parte das relações de trabalho, de suas práticas e seus valores nasce de experiências no chão da fábrica, dos processos de controle da produção, dos tempos e movimentos, evoluindo para a qualidade total e critérios de excelência. De acordo com a autora, as principais contribuições da escola organizacional são: expansão dos processos de qualidade e produtividade para o de qualidade pessoal; política de gestão de pessoas, valorização e capacitação; *marketing*, ou seja, imagem corporativa e comunicação interna; tempo livre, para desenvolvimento cultural, hábitos de lazer e esporte; risco e desafio, como fatores de motivação e comprometimento.

Dessa forma, Limongi-França propôs o modelo Biopsicossocial e Organizacional (BPSO-96) estruturado com as seguintes dimensões (Quadro 3):

Quadro 3. Critérios de Análise BPSO-96 – Ações e Programas de QVT

Área de Investigação	Descrição	Ações e Programas	Células Organizacionais
Biológica	Promoção da saúde e da segurança, controle dos riscos ambientais e atendimento às necessidades físicas em geral.	Mapas de riscos, segurança interna do patrimônio, refeições, serviço médico interno e contratado. Melhorias ergonômicas, treinamentos específicos.	Segurança do trabalho e medicina ocupacional, ambulatório, nutrição, relações industriais e/ou recursos humanos.
Psicológica	Promoção da auto-estima e do desenvolvimento de capacidades pessoais e profissionais.	Processos de seleção e avaliação de desempenho, carreira, remuneração e programas participativos.	Recrutamento e seleção, treinamento de pessoal, cargos e salários, relações industriais e/ou recursos humanos
Social	Oferta de benefícios sociais obrigatórios e espontâneos e criação de oportunidades de lazer, esportes e cultura.	Direitos legais, atividades associativas e esportivas, eventos de turismo, lazer e cultura, atendimento à família.	Serviço social, grêmio esportivo, fundações específicas, recursos humanos.
Organizacional	Valorização da imagem corporativa, da estrutura organizacional, dos produtos e serviços e do relacionamento da empresa com os empregados.	<i>Endomarketing</i> , comitês executivos e de decisão, comunicação interna, imagem externa, responsabilidade social e cidadania.	Diretorias executivas, <i>Marketing</i> , recursos humanos, fundações educacionais.

Fonte: Limongi-França, 2001

3.3 A questão da produtividade

As discussões sobre o tema QVT estão, quase sempre, relacionadas com a questão da produtividade, cada vez mais requerida em tempos de grande competitividade organizacional como o da atualidade. Segundo Limongi-França (2003), a produtividade tem sido definida como o grau de aproveitamento dos meios utilizados para produzir bens e serviços. Para Kanawaty (1996), a produtividade é a relação entre produção e insumo. Ainda que pareça simples quando o produto e o insumo são tangíveis e podem ser medidos facilmente, a produtividade resulta mais difícil de se calcular quando se introduz bens intangíveis. Os fatores que influem na produtividade de uma organização são múltiplos e, quase sempre, estão relacionados entre si. A produtividade não está somente restrita à produtividade do trabalho. Em um país, por exemplo, o melhoramento da produtividade ou a extração máxima do melhor rendimento possível dos recursos disponíveis não significa exploração da mão-de-obra, mas que se aproveitam todos os recursos disponíveis para estimular o crescimento, que pode ser utilizado para melhorar as prestações sociais, o nível de vida e a QV.

Ainda segundo Kanawaty (*op. cit.*), a produtividade em uma empresa pode estar afetada por diversos fatores externos, como por várias deficiências em suas atividades ou fatores internos. Como exemplos de fatores externos, cabe mencionar a disponibilidade de matérias-primas e de mão-de-obra qualificada, as políticas públicas relacionadas à tributação e à política de importação e exportação, a infra-estrutura existente, a disponibilidade de capital e taxas de juros e as medidas de ajustes aplicadas à economia ou a certos setores do governo. Esses fatores externos ficam fora do controle do empregador, porém os fatores internos são passíveis de serem controlados pela direção da empresa. São eles: terrenos e edifícios (bens imóveis); materiais (matérias-primas para produção e embalagem); energia (eletricidade, gás, petróleo e energia solar); máquinas e equipamentos (utilizadas na produção da empresa ou para seu funcionamento, incluindo transporte e equipamentos de escritório); recursos humanos (todo o capital humano para desempenhar qualquer atividade na empresa); capital (utilizado para financiar a viabilidade do negócio).

A combinação desses recursos deverá alcançar a máxima produtividade possível. Assim, pode-se optar por produzir quantidade maior de produtos com os mesmos insumos, ou produtos de melhor qualidade e/ou de maior valor. Pode-se conseguir melhor resultado se modificando o tipo de insumo, se investir em tecnologia avançada, em sistemas de informações e computadores ou, ainda, utilizar outras fontes de matérias-primas ou energia.

Segundo Bichara (1997), existem basicamente duas formas de medir a produtividade: a primeira, a produtividade parcial, que relaciona produto e um dos insumos de produção. A mais utilizada é a relação **produto por homem-hora trabalhada**. E a segunda, a produtividade total dos fatores, que é a relação entre o **produto e todos os insumos de produção**.

Feijó e Carvalho (1993) elaboraram um modelo para identificar outros fatores responsáveis pela variação da produtividade média do trabalho. Define-se a produtividade-homem como a razão entre qualidade de produtos, em unidades produzidas, e o número de trabalhadores ocupados.

Em um estudo realizado por Felisoni e Silveira (2000) sobre o emprego e suas relações com a produtividade no segmento supermercadista brasileiro, utilizou-se como fator para o cálculo da produtividade o faturamento anual das organizações dividido pelo número de funcionários, tendo como resultado quanto, em moeda corrente, cada funcionário produziu no ano.

A produtividade também sofre interferência por fatores relacionados ao estado de saúde física e emocional. Destacando a importância da dimensão emocional, o consultor Ken Burgess, especialista em promoção de saúde e QV, utiliza o conceito de saúde comportamental ou emocional “como nos sentimos com nós mesmos e os outros”, indo além de estar fisicamente apto para aproveitar a vida, mas estar emocionalmente saudável. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como “o estado de bem-estar físico, emocional e social e não meramente a ausência de doença” (Russel, 1975), destacando a importância da dimensão social e emocional no entendimento da saúde.

Um outro dado que fundamenta a influência do comportamento na saúde está na pesquisa realizada pelo *Global Burden of Disease Report*, na qual o Banco Mundial e a Escola de Saúde Pública de Harvard revelaram que as cinco

principais causas de incapacidade para o trabalho são problemas psiquiátricos (Jenkins, 1997): depressão unipolar, abuso de álcool, problemas bipolares, esquizofrenia, problemas obsessivos compulsivos.

Segundo Iwasso (2007), em um levantamento sobre a infra-estrutura dos serviços de saúde mental no Brasil feito pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), concluiu-se que as doenças mentais são responsáveis por cinco das dez principais causas de afastamento do trabalho no país. Segundo a autora, das dez maiores causas de incapacitação para o trabalho, registradas no Instituto Nacional de Serviço Social (INSS), metade são doenças mentais: depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, abuso do álcool, episódios de violência.

Esses dados fortalecem a importância de se analisar a produtividade levando-se em consideração o impacto causado por alterações no comportamento dos empregados por causas psicológicas e emocionais.

Para Bennett (*op. cit.*), um sistema gerencial de sucesso, para aumentar a produtividade de uma organização, necessita atingir todo o espectro de empregados. Para impulsionar o aumento na escala da produtividade, é imperativo que o valor “aproximação centrada na pessoa para a produtividade” seja entendido e aceito como um esforço de todos. Ainda segundo o autor, a melhoria da produtividade não pode ser discutida sem o reconhecimento de que o conceito de produtividade vai além da idéia de uma boa produção ou ser eficiente. É também um conceito que encontra as suas raízes no dinamismo humano, porque tem uma indispensável conexão com a melhoria da natureza e qualidade de vida para cada indivíduo no trabalho. A melhoria da produtividade significa motivação, dignidade e grande participação no desenho e desempenho do trabalho na organização. Significa desenvolver indivíduos, cujas vidas podem ser produtivas em todo o sentido.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) iniciou o programa *Key Indicators of the Labour Market* (KILM) em 1999 com o propósito de melhorar a disseminação da informação dos mercados laborais do mundo. Este programa teve duas metas fundamentais: (1) apresentar um conjunto de indicadores essenciais do mercado de trabalho (e analisá-los) e (2) melhorar a disponibilidade de indicadores para o seguimento de novas tendências do

emprego. Busca-se alcançar essa meta mediante a disseminação de vinte indicadores-chave do mercado laboral relacionados com a iniciativa de trabalho (ILO, 2007):

1. Taxa de participação na força de trabalho ou taxa de atividade.
2. Relação emprego-população.
3. Situação no emprego.
4. Emprego por setor.
5. Emprego em tempo parcial.
6. Horas de trabalho.
7. Emprego na economia informal.
8. Desemprego.
9. Desemprego juvenil.
10. Desemprego de longa duração.
11. Desemprego por nível de estudos.
12. Subempregos por critério de tempo.
13. Taxa de inatividade.
14. Nível de estudo e alfabetização.
15. Índice salarial na indústria manufatureira.
16. Índices de salários e ingressos profissionais.
17. Custo de remuneração por hora.
18. Custo por produtividade do trabalho e custo unitário do trabalho.
19. Elasticidade do emprego.
20. Pobreza, pobreza dos trabalhadores e distribuição do ingresso.

Na 5ª edição do KILM (2007) foram abordados temas essenciais sobre o mercado de trabalho, dentre eles, a produtividade. Eis as constatações do trabalho sobre o tema:

- Os níveis de produtividade aumentaram durante a última década em quase todas as regiões. O aumento mais forte se produziu na Ásia Oriental, onde a produção por trabalhador praticamente se duplicou. Também houve aumentos consideráveis durante esse período na Europa Central e Sul Oriental, nos Estados Unidos e na Ásia Meridional, onde os níveis de produtividade aumentaram em 50%.

- Em 2006, os Estados Unidos seguiram sendo o país com os níveis de produtividade mais altos, medidos pelo valor agregado por pessoa empregada por ano, que chegou a US\$ 63,885. Em segundo lugar se posicionou a Irlanda, com US\$ 55,986; e depois Luxemburgo, com US\$ 55,641. Sem dúvida, a Noruega foi o país que registrou os níveis mais elevados, ao medir o valor agregado por hora trabalhada, com US\$ 37.99, seguido por Estados Unidos, com US\$ 35.63, e por França com US\$ 35.08.
- A diferença de produtividade medida como valor agregado por pessoa empregada que existe entre os Estados Unidos e a maior parte das economias industrializadas continuou aumentando, especialmente nos últimos anos, exceto em casos como o da Irlanda, que reduziu essa diferença, de 40 pontos percentuais em 1980 a menos 13 em 2006. Finlândia, Suécia e Reino Unido também reduziram essa diferença. Alguns novos membros da União Européia, como Estônia, Letônia e Lituânia, também registraram avanços, ainda que neste caso a diferença siga sendo relevante.
- De acordo com esse estudo, a produtividade de um trabalhador brasileiro caiu em 0,1% por ano no período de 1980 a 2005. Quanto à produtividade por hora, o aumento foi mínimo, de 0,2%, passando de US\$ 7.63 em 1980 para US\$ 7.99 por hora em 2005.

Ao analisar os dados da 5ª edição do KILM, Chade (2007) destacou que a produtividade do brasileiro caiu nos últimos 25 anos e o país ocupa apenas o 65º lugar no *ranking* que mede o valor produzido por trabalhador em 124 economias. O Brasil é superado pela Argentina, Chile, Bósnia e Irã e passou a ter taxas equivalentes às de Uganda. Chade (*op. cit.*) comentou a opinião do economista da Organização Internacional do Trabalho (OIT), Theo Sparreboom, que afirmou que o aumento da produtividade no Brasil não estaria vinculado a aumentar o número de horas trabalhadas, mas sim investir em treinamento para melhorar a qualidade da mão-de-obra brasileira e reverter a tendência de estagnação.

3.4 Instrumentos de avaliação

Nas últimas décadas, a pesquisa em QV amadureceu significativamente, aprofundando a análise de seus determinantes. Da inicial associação de qualidade de vida a índices econômicos nacionais, passou-se a múltiplos determinantes de QV, como acessibilidade e qualidade de moradia, disponibilidade de alimentos saudáveis, acesso a uma variedade de serviços, como parques, áreas verdes, oportunidade para aprender e até o sentimento de pertencimento a um lugar ou grupo de pessoas. Uma importante mudança na forma de mensuração na qualidade de vida ocorreu na segunda metade da década de 1970 com a introdução de medidas subjetivas, como satisfação e percepção, que ficaram mais comuns nas pesquisas. Medidas de percepção foram desenvolvidas para mediar a possível limitação do uso estrito de mensuradores objetivos de QV (Kitchen e Muhajarine, 2008).

Seashore (1975) sugeriu três aspectos diferentes que devem ser considerados na mensuração da QVT: aqueles relacionados ao empregador, ao empregado e à comunidade. Do ponto de vista do empregador, a QVT é refletida no que se refere ao desempenho: produtividade, custo de produção e qualidade do produto. Do ponto de vista do empregado, devem ser considerados aspectos como salário, segurança e satisfação intrínseca criada pelo trabalho. Na perspectiva da comunidade, Seashore defendeu que deve haver o uso total do talento e das competências do empregado, uma vez que a subutilização dessas capacidades representa uma rede de perda para a sociedade.

Valorizando o ponto de vista do empregador, Trist and Westley (1981) se opuseram, radicalmente, a estudos baseados em “pré” e “pós” testes. Para esses autores, medidas objetivas, como produtividade, índice de absenteísmo e índice de *turnover* são os mais confiáveis índices para se determinar o impacto dos programas de QVT.

Por outro lado, Ferraz (*op. cit.*), focando na saúde do indivíduo, afirmou existir grande número de instrumentos, métodos e técnicas propostos para avaliar a QV ou a capacidade funcional de pacientes com as mais diversas doenças. Esses instrumentos podem ser classificados em Genéricos e Específicos.

- **Instrumentos Genéricos** são aplicáveis a uma grande variedade de populações em virtude de incluírem aspectos relativos à função, disfunção e desconforto emocional e físico. Podem ser subdivididos em duas categorias: os que avaliam o estado de saúde, proporcionando indicadores de diferentes aspectos referentes à qualidade de vida do indivíduo, e as medidas de “*utility*” que refletem a preferência dos indivíduos por determinados estados de saúde.
- **Instrumentos Específicos** são capazes de avaliar individualmente e especificamente determinados aspectos da qualidade de vida, proporcionando maior capacidade para a detecção de melhora ou piora do aspecto específico em estudo.

Com uma visão mais abrangente, Chatterji e Bickenbach (2008) fizeram uma revisão da literatura, e indicaram que a avaliação da noção de QV é usada de seis maneiras diferentes:

- Qualidade de vida como oposto de quantidade de vida, ou seja, duração da vida ou longevidade. É necessário que se tenha uma medida da qualidade ou do nível de saúde experimentado durante o tempo de vida.
- Qualidade de vida como sinônimo da experiência global vivida por um indivíduo, medida como a combinação das condições de vida reais (indicadores objetivos da qualidade de vida, como pobreza, segurança, acesso a oportunidades, etc.) com participação efetiva na vida, execução de ações, tarefas e comportamentos.
- Qualidade de vida como satisfação de um indivíduo com todos os aspectos da vida, incluindo a saúde.
- Qualidade de vida como a importância que o indivíduo dá para diferentes domínios de sua vida, incluindo a saúde.
- Qualidade de vida como felicidade ou bem-estar, medida considerando domínios objetivos (saúde, renda, segurança, oportunidades, etc.) ou como uma noção subjetiva, tanto por meio de perguntas diretas, quanto

por meio de respostas a perguntas sobre os chamados estados de saúde mental positivos.

- Qualidade de vida como uma combinação do que foi descrito.

Ao se fazer uma revisão sobre os instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida disponíveis no projeto *Patient-Reported Outcome and Quality of Life Instruments* (PROQOL) [<http://www.qolid.org>], pode-se observar a existência de 1.160 instrumentos para avaliação de diversas patologias e doenças e 108 instrumentos aplicáveis à população geral, nos diversos domínios, para avaliar o estado de saúde, condições e doenças (Anexo 01).

Limongi-França (2003) propôs fatores críticos para serem analisados na Gestão de QV e que servem como parâmetro para análise das ações de QVT no ambiente organizacional:

1. Conceito de QVT, que envolve a ergonomia, ou seja, a adaptação do trabalho ao ser humano com base nos meios físicos, cognitivos, ambientais e psicossociais; cuidados com a saúde, o que inclui a atenção individual como maus hábitos, distúrbios osteomusculares (DORT) e estresse; e com atenção coletiva, como o saneamento básico.
2. Produtividade: Também já discutida anteriormente, porém definida por Limongi-França (2003, *op. cit.*), como o grau de aproveitamento dos meios utilizados para produzir bens e serviços, utilizando ao máximo os recursos disponíveis para chegar a resultados cada vez mais competitivos.
3. Legitimidade: no ambiente organizacional, Milkovich e Bourdreau *in* Limongi-França (2003, *op. cit.*) definem legitimidade como imparcialidade percebida pelos atores envolvidos sobre as decisões adotadas, envolvendo a noção de que as decisões, os comportamentos e as atitudes individuais ou específicas são aceitas e respeitadas.
4. Perfil do gestor: definido como o Administrador que com a sua atuação viabiliza a gestão de QVT de maneira mais efetiva e consistente com as necessidades das pessoas e das organizações. De uma forma geral, o profissional deve ter valores como responsabilidade social, justiça e ética profissional, deve ter visão e sensibilidade para questões do meio social, político, econômico e cultural, deve ter análise crítica e visão de futuro,

promovendo transformações e desenvolvimento contínuo. Apesar de ter-se definido o perfil do profissional em Administração na QVT, esse mesmo perfil pode ser extensivo a outros profissionais com formações diferentes, como médicos, psicólogos e assistentes sociais que, na prática, têm atuado como gestores de programas de QVT com excelentes resultados.

5. Práticas e Valores: as práticas e valores relacionados às questões de QVT são numerosos e diversificados. Eles estão ligados às várias escolas de pensamento, como a Socioeconômica, a Organizacional e a da Condição Humana no Trabalho.
6. Nova Competência: a revisão dos valores quanto à natureza de resultados de capital e de benefícios sociais, além de resultados de desenvolvimento humano e de cidadania, levaram à construção de uma nova competência que tem como tripé conceitual três elementos: a) conhecimento do negócio; b) técnicas para resolver as questões levantadas; e c) estratégia de negócio, que é o conjunto de procedimentos para atingir os objetivos alcançados. Essa nova competência tem focos em âmbitos da organização, do conhecimento, dos sistemas de informação e da expansão do conceito de administração.

Esses seis fatores críticos compõem o modelo Competência do Bem-estar Organizacional (BEO), de Limongi-França.

Um estudo exploratório, realizado em 2006, teve como objetivo construir um instrumento de avaliação de QVT a partir dos modelos BEO e BPSO-96. Desse trabalho resultou o Instrumento de Coleta de Dados para Diagnóstico e Percepção da QVT, que integra esses dois modelos conceituais e que está em processo de validação (Limongi-França e Kanikadan 2006).

Vários instrumentos de avaliação de QV foram traduzidos e validados no Brasil. Apresenta-se, a seguir, uma breve descrição dos principais instrumentos utilizados nos programas de qualidade de vida no trabalho.

3.4.1 Instrumentos genéricos

3.4.1.1 Avaliação da Qualidade de Vida - Conceito Biopsicossocial (AQV-BPS)

A partir do Diagrama Hexágono Vital, modelo apresentado por Kertesz e Kerman (1985), Constantino (2008) propõe um instrumento de avaliação da QV, tendo como base a teoria do conceito de investigação de aspectos biológico, psicológico e social. O AQV-BPS é composto por 55 itens distribuídos em nove domínios: Hábitos Alimentares, Atividade Física, Sono e Repouso, Bem-estar Pessoal, Lazer e Diversão, Inserção Social, Ocupação Principal, Bem-estar no Trabalho – QVT e Percepção Geral da QV.

O Instrumento AQV-BPS encontra-se no Anexo 2.

3.4.1.2 Indicadores empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho

Como resultado da tese de doutorado, Limongi-França propôs um instrumento de avaliação da satisfação dos empregados através de indicadores empresariais selecionados com critérios da abordagem biopsicossocial. O método de pesquisa foi estudo de campo, com o modelo de variáveis dependentes e independentes (Limongi-França, 1996).

O instrumento aborda aspectos biológicos, psicológicos, sociais, organizacionais, estado pessoal de satisfação com a QVT e condições de saúde.

O instrumento Indicadores Empresariais de QVT encontra-se no Anexo 3.

3.4.1.3 Perfil de estilo de vida individual

O questionário Perfil de Estilo de Vida Individual, também conhecido como O Pentáculo do Bem-estar, tem como objetivo a avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Para Nahas (*op. cit.*, p.13), estilo de vida é “o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas”. O questionário é dividido em 5 blocos de avaliação:

- Componente Nutrição - com questões relativas que abordam o conteúdo das refeições diárias, a ingestão de alimentos gordurosos e doces, bem como as variações das refeições.
- Componente Atividade Física - verifica-se a intensidade e volume das atividades físicas semanais e os hábitos diários de deslocamento.
- Componente Comportamento Preventivo - verifica-se conhecimento da pessoa sobre a própria pressão arterial e níveis de colesterol, os hábitos com tabaco e álcool e a obediência às leis de trânsito.
- Componente Relacionamentos - aborda-se a qualidade de relação com amigos e colegas, bem como as atividades sociais em geral.
- Componente Controle do Estresse - aborda-se a ocorrência de tempo diário destinado para relaxar, atritos e comportamentos em situações de discussão e o equilíbrio entre o tempo de trabalho e lazer.

Para cada sentença há 4 possibilidades de resposta: sempre (3); quase sempre (2), às vezes (1) e nunca (0). O conteúdo do questionário encontra-se no Anexo 4.

3.4.1.4 SF-36

O SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Healthy Survey*) é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida de fácil compreensão e administração. É um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (Ciconelli *et al.*, 1999)

O trabalho de tradução para a língua portuguesa do SF-36 e a sua adequação às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira, bem como a demonstração de sua reprodutividade e validade, foi realizado por equipe da Divisão de Reumatologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. O questionário SF-36 encontra-se no Anexo 5.

3.4.1.5 WHOQOL

O *World Health Organization Quality of Life Assessment* (WHOQOL) é um instrumento de qualidade de vida desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde. O WHOQOL avalia a percepção dos indivíduos da sua posição na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores no qual eles vivem e a relação com suas metas, expectativas, padrões e significados. Foi desenvolvido por vários centros de diversas culturas por quatro anos, nos países: Austrália, Croácia, Espanha, Estados Unidos, França, Holanda, Índia, Israel, Japão, Panamá, Reino Unido, Rússia, Tailândia e Zimbábue. Metodologicamente, estudos realizados em colaboração com vários centros podem proporcionar, simultaneamente, múltiplas replicações de resultados, proporcionando confiabilidade nos dados apurados (The WHOQOL Group, 1995).

No Brasil, o WHOQOL foi desenvolvido no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no decorrer de 1996 (Fleck *et al.*, 1999).

O reconhecimento da multidimensionalidade do conceito de qualidade de vida também se reflete na estrutura do WHOQOL, que é organizado em seis domínios. Cada um desses domínios é subdividido em subdomínios (facetas).

Quadro 4. Domínios e facetas do WHOQOL

Domínios	Facetas
Físico	Dor e desconforto. Energia e fadiga. Sono e descanso.
Psicológico	Sentimentos positivos. Pensar, aprender, memória e concentração. Auto-estima. Imagem corporal e aparência. Sentimentos negativos.
Nível de independência	Mobilidade. Atividades da vida cotidiana. Dependência de medicação e de tratamentos. Capacidade de trabalho.
Relações sociais	Relações pessoais. Apoio social. Atividade sexual.
Meio ambiente	Segurança física e proteção. Ambiente no lar. Recursos financeiros. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e quantidade. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades. Participação e oportunidades de recreação e lazer. Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima). Transporte.
Aspectos espirituais/ religião/crenças pessoais	Espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Fonte: Fleck, 2008.

O WHOQOL existe em duas versões: o WHOQOL-100, composto por 100 itens que permitem avaliar detalhadamente cada faceta individual relacionada à qualidade de vida, e o WHOQOL-BREF, composto por 26 perguntas que fornece escores reduzidos para quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) (Power, 2008). O questionário WHOQOL-100 está disponível no site www.ufrgs.br/psiq/whoqol-100.html.

Como extensão do WHOQOL, desenvolveu-se o WHOQOL-SRPB para avaliar de que forma a espiritualidade, a religião e as crenças pessoais (SRPB, sigla em inglês) estão relacionadas à QV na saúde e na assistência à saúde. Em estudo realizado a respeito do instrumento, Fleck e Skevington (2007) chegaram aos seguintes resultados:

- 1) o WHOQOL-SRPB não é um instrumento desenvolvido com o objetivo de avaliar o construto SRPB, mas sim a qualidade de vida; 2) crenças pessoais podem funcionar como uma estratégia para se conseguir lidar com os problemas, pois dão significado ao comportamento humano e, hipoteticamente, influenciam a QV; 3) SRPB é um construto coerente e pode ser considerado um construto independente de bem-estar psicológico, 4) os conceitos incluídos no projeto WHOQOL foram considerados genuinamente transculturais por consenso e isso é um de seus pontos fortes mais relevantes (Fleck e Skevington, 2007, p. 146).

A versão WHOQOL-HIV foi criada para avaliar a qualidade de vida da população infectada pelo HIV. Trata-se de um instrumento genérico modificado, capaz de conciliar a necessidade de generalização e comparação com outros estudos e que, ao mesmo tempo, é específico para essa situação clínica (Zimpel e Fleck, 2008).

O WHOQOL-OLD foi idealizado com o objetivo de oferecer um conjunto de itens adicionais para a avaliação da QV em idosos (Chachamovich *et al.*, 2008).

3.4.2 Instrumentos específicos

3.4.2.1 Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT)

Lançado recentemente, esse teste pode ser uma ferramenta interessante, pois avalia o estresse dentro do contexto do trabalho.

A Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) (Sisto *et al.*, 2007) avalia o quanto as circunstâncias do cotidiano do trabalho influenciam a conduta da pessoa, a ponto de caracterizar certa fragilidade. O instrumento relaciona-se com medidas de estresse. Grupos profissionais podem se diferenciar em relação à intensidade com que percebem sua vulnerabilidade. Esse teste deve ser corrigido e interpretado por psicólogo, seguindo as diretrizes do Conselho Regional de Psicologia.

3.4.2.2 Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL)

Essa ferramenta foi validada em 1994 por Lipp e Guevara e tem como objetivo avaliar os sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês, permitindo estabelecer um diagnóstico preciso da ocorrência do estresse, fase em que se encontra e se a sintomatologia é predominante na área física ou psicológica. De acordo com Lipp (2000), o estresse se desenvolve em quatro fases:

1. Fase do Alerta – o organismo se prepara para a reação de luta ou fuga.
2. Fase de Resistência – quando o estresse continua presente por tempo indeterminado, inicia-se essa fase pois o organismo tenta se adaptar na procura de uma homeostase interna.
3. Fase da Quase-exaustão – o organismo não consegue se adaptar, a pessoa sente-se cansada e começam a surgir algumas doenças.
4. Fase da Exaustão – a pessoa não consegue mais trabalhar ou se concentrar e surgem as doenças mais sérias.

A correção e a interpretação dos dados apurados pelo Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp também devem ser realizadas por psicólogo, de acordo com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia quanto ao uso de testes.

3.4.2.3 Índice de Capacidade para o Trabalho

O Índice de Capacidade para o Trabalho é resultado de pesquisas realizadas na Finlândia no período de 1981 a 1992. Foi traduzido e adaptado no Brasil por Frida Marina Fischer, professora doutora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que coordenou o trabalho de um grupo de pesquisadores e estudantes de pós-graduação.

O Índice de Capacidade do Trabalho

[...] é destinado ao uso em Serviços de Saúde Ocupacional como um apoio para manter a capacidade para o trabalho. Ele retrata a avaliação do(a) próprio(a) trabalhador(a) sobre essa sua capacidade. Essas avaliações corroboram os resultados de exames clínicos e são consideradas boas (Tuomi *et al.*, 2005, p.7).

A definição conceitual desse índice, conforme apresentada pelo professor Ilmarinen é:

Quão bem se está, ou estará, um(a) trabalhador(a), presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela podem executar o seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais (*in* Tuomi, *op. cit.*, p.9).

O Índice de Capacidade para o Trabalho é formado por sete itens:

1. Capacidade atual para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida.
2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho.
3. Número de doenças atuais diagnosticadas por médico.
4. Perda estimada para o trabalho por causa de doenças.
5. Faltas ao trabalho por doenças no último ano (12 meses).

6. Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho nos próximos 2 anos.
7. Recursos mentais.

3.4.2.4 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi proposto pela Organização Mundial de Saúde, em 1998, com o objetivo de servir como um instrumento mundial para determinar o nível de atividade física da população. Foi validado no Brasil por Matsudo *et al.* (2001). Ele é apresentado em duas formas: longa e curta. O questionário IPAQ encontra-se no Anexo 6.

3.4.2.5 Teste de Fagerström

O *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) (Fagerström, 1978) tem como objetivo avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes. Para sua administração no Brasil, foi traduzido para o português a partir de uma versão em espanhol. Os resultados mostram que esta adaptação tem as mesmas propriedades que a original espanhola e as outras versões em diferentes idiomas. Tanto a consistência interna da escala como a estabilidade temporária obtidas garantem sua eficácia nas aplicações clínicas e epidemiológicas no estudo do tabagismo. O FTND é o teste mais reconhecido e utilizado na detecção da nicotina entre sujeitos fumantes, tem alto nível de confiabilidade e validade, assim como numerosas aplicações no contexto clínico do tabagismo (Carmo e Pueyo, 2002). As questões do teste de Fagerström encontram-se no Anexo 7.

3.4.2.6 WPAI-GH

O *Work Productivity and Activity Impairment-General Health* (WPAI-GH) é um instrumento que tem como objetivo mensurar a perda de produtividade devido a problemas de saúde. Ele foi traduzido para o português do Brasil, adaptado culturalmente, por meio de uma avaliação transversal da validade e confiabilidade dos domínios realizada no Hospital São Paulo e na clínica da Disciplina de Reumatologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM) (Ciconelli *et al.*, 2006).

O WPAI-GH é composto por seis questões:

- Se o pesquisado está empregado.
- O número de horas não trabalhadas por motivo de saúde.
- O número de horas não trabalhadas por outras razões (como férias, por exemplo).
- O número de horas efetivamente trabalhadas.
- O quanto os problemas de saúde afetam a produtividade enquanto está trabalhando.
- O quanto os problemas de saúde afetaram as atividades diárias nos últimos sete dias.

As questões são mensuradas e categorizadas em 4 scores: (1) percentual de tempo de trabalho perdido por razões de saúde (absenteísmo); (2) percentual de prejuízo no trabalho por razões de saúde (presenteísmo); (3) percentual geral de perda de produtividade por razões de saúde (presenteísmo e absenteísmo); (4) percentual de prejuízo nas atividades diárias fora do trabalho por razões de saúde (Ciconelli *et al.*, *op. cit.*).

3.5 Cultura organizacional

Qualquer que seja a ação realizada dentro de uma organização, deve ser planejada tendo-se o conhecimento prévio da cultura da organização em

questão. Por isso, faz-se necessária uma breve abordagem conceitual sobre o tema.

A discussão sobre cultura organizacional ganhou relevância e destaque a partir da década de 1980. Shinyashiki (1995) apresentou vários estudos e artigos que identificam a influência da cultura no desempenho da organização:

Cultura é a energia social que move – ou falha em mover – a organização. Ignorar cultura e mudar para alguma outra coisa é assumir, outra vez, que documentos formais, estratégias, estruturas e sistemas de recompensa são suficientes para guiar o comportamento humano na organização – que as pessoas acreditam e se envolvem com aquilo que elas lêem ou que lhes dizem para fazer. Mas, ao contrário, a maior parte do que vai em uma organização é guiada pelas qualidades culturais dos significados compartilhados, pressupostos não visíveis e regras não escritas (Shinyashiki, 1995, p.6).

Rosso (2000) afirmou que o estudo da cultura organizacional se apóia, pelo menos, em um tripé científico, ou seja, se baseia nas contribuições da Psicologia, Antropologia e Sociologia, sendo, assim, uma abordagem interdisciplinar.

Fleury, em trabalho publicado em 1996, afirmou que as propostas mais simplistas para pesquisar o tema cultura organizacional estão relacionadas ao diagnóstico de clima, que é um instrumento que permite apreender padrões culturais de uma organização a partir da somatória de opiniões e percepções de seus membros, enquanto que linhas melhor elaboradas assumem uma postura de questionar o significado do universo simbólico das organizações. Dentro dessa abordagem, vale destacar alguns conceitos e definições de vários autores:

Elliot Jaques (1952 *apud* Fleury, *op. cit.*), em *The Changing Culture of a Factory*, definiu cultura de fábrica como o hábito tradicional e costumeiro de pensar e fazer coisas, que é compartilhado em maior ou menor grau pelos seus membros - e que os novos membros devem aprender e assimilar, pelo menos parcialmente, para que possam ser aceitos no contexto da empresa. Cultura, neste sentido, cobre uma ampla gama de comportamentos: os métodos de produção, as habilidades no trabalho e conhecimento técnico, as atitudes em direção à disciplina e punição, os costumes e hábitos do comportamento

gerencial, os objetivos da empresa, as formas de condução dos negócios, os métodos de recompensas, os valores colocados nas diversas modalidades de trabalho.

Complementando, Beyer e Trice (1986) definiram cultura como uma rede de concepções, normas e valores, que é tomada por certa e que permanece submersa à vida organizacional. Segundo os autores, para criar e manter a cultura estas concepções, normas e valores devem ser afirmados e comunicados aos membros da organização de uma forma tangível - que são os ritos, rituais, mitos, histórias, gestos e artefatos.

Para Bertero (1996), a formação de uma cultura organizacional é um processo no qual entram diversas variáveis na própria medida em que a cultura é vista como a decantação, sob a forma de valores, crenças e mitos, de um processo relativamente longo de adaptação externa e integração interna da organização, não tendo como excluir as dimensões ambientais como impactando a cultura organizacional.

Ainda segundo Bertero, a cultura serve tanto à sobrevivência da organização, como à sobrevivência de uma comunidade. A cultura é elemento que serve ainda à realização das tarefas inerentes à adaptação externa, na qual se pode ler mercado, tecnologia e tudo que se refere ao meio ambiente estratégico relevante, além de permitir a integração, a articulação e a coordenação internas. Tal conceito comporta ainda a afirmação de que a cultura pode ser vista como propiciando aos indivíduos uma interpretação da realidade e, portanto, conferindo sentido e significado à realidade.

Em diferente análise, Fleury (1996) concebeu a cultura organizacional como um conjunto de valores e pressupostos básicos expressos em elementos simbólicos, que, em sua capacidade de ordenar, atribuir significações e construir a identidade organizacional, tanto agem como elemento de comunicação e consenso, como ocultam e instrumentalizam as relações de dominação.

Schein (1985), pesquisador cujo trabalho sobre cultura organizacional é o mais amplo e aprofundado até hoje, considerou cultura organizacional como o conjunto de pressupostos básicos que um grupo inventou, descobriu ou desenvolveu ao aprender como lidar com os problemas de adaptação externa e

integração interna e que funcionou bem o suficiente para ser considerado válido e ensinado a novos membros como a forma correta de perceber, pensar e sentir, em relação a esses problema. Para este autor, o ciclo de adaptação externa envolve os seguintes elementos:

Estratégia - desenvolver consenso quanto à tarefa primária, à missão essencial ou às funções manifestas e latentes no grupo.

Objetivo - desenvolver consenso quanto aos objetivos, sendo esse o reflexo concreto da missão principal.

Meios para realizar os objetivos - desenvolver consenso quanto aos meios a serem usados para realizar os objetivos, como a divisão do trabalho, estrutura organizacional, sistema de recompensa, etc.

Avaliação de desempenho - desenvolver consenso quanto aos critérios a serem usados para mensurar o quanto o grupo está indo ao encontro de seus objetivos e alvos. Por exemplo, sistema de informação e controle.

Correção - desenvolver consenso sobre estratégias remediadoras ou reparadoras a serem utilizadas quando o grupo não está alcançando seus objetivos.

Segundo Fleury (*op. cit.*), o ciclo de integração interna envolve os seguintes elementos:

Linguagem - linguagem comum e categorias conceituais. Se os membros não têm diálogo e não se entendem, ou seja, se não há comunicação, a definição de grupo é impossível.

Limites - consenso para limites de grupo e critérios de inclusão e exclusão. Uma das áreas mais importantes da cultura é o consenso compartilhado sobre quem está dentro e quem está fora; e sobre o critério que determina sua aceitação no grupo.

Poder e *status* - consenso no critério de alocação de poder e *status*. Toda organização deve exercitar sua hierarquia e suas regras de como se consegue, se mantém e se perde poder. Esta área de consenso é crucial para ajudar os membros a administrar seus próprios sentimentos de agressão.

Intimidade - consenso no critério para intimidade, amizade e carinho. Toda organização deve expor as regras do jogo para relacionamentos mais eqüitativos e para o relacionamento entre os sexos, de maneira que tal abertura e intimidade sejam manipuladas no contexto da administração dos objetivos da organização.

Recompensas e punições - consenso no critério de alocação de recompensas e punições. Todo grupo deve saber quais são seus comportamentos heróicos e pecaminosos. O que é recompensado com propriedade, *status* e poder e o que é punido através da retirada de recompensa e, finalmente, com a exclusão.

Ideologia - consenso na ideologia e religião. Toda organização, como toda sociedade, encara eventos inexplicáveis que deveriam ter sentido para que os membros pudessem responder a eles e evitar a ansiedade.

Ainda segundo Schein (*op. cit.*), a cultura de uma organização pode ser apreendida por diferentes níveis e cada um desses níveis envolve aspectos específicos que podem ser caracterizados da seguinte forma:

a) Nível 1 - Artefatos visíveis

É o nível mais visível da cultura. É constituído pelo ambiente físico da organização, a arquitetura, o *lay-out*, a linguagem, os padrões de comportamento manifesto e os documentos escritos. Os dados são fáceis de se obter, mas sua interpretação é difícil porque deve-se entender a lógica subjacente ao comportamento do grupo.

b) Nível 2 - Valores que governam o comportamento das pessoas

São de difícil observação. Para identificá-los é preciso entrevistar os membros-chave de uma organização ou realizar a análise de conteúdo dos documentos formais da organização.

Segundo Schein (*op. cit.*), num certo sentido toda aprendizagem cultural reflete valores originais de alguém. Geralmente, frente a uma nova tarefa, alguém em um grupo pode propor uma solução baseada em suas convicções. Entretanto, o grupo pode não sentir nenhum grau de convicção, apenas aceita a solução ao problema. Se sucessivamente as soluções propostas resolverem os

problemas do grupo e este passar a ter uma percepção partilhada daquele sucesso, o valor pode gradualmente desencadear um processo de transformação cognitiva em uma crença até chegar a um pressuposto.

O autor afirmou, ainda, que ao identificar os valores, observa-se que eles representam apenas os valores manifestos da cultura, ou seja, as pessoas reportam o que é a razão do seu comportamento, o que na maioria das vezes são idealizações ou racionalizações. As razões subjacentes ao seu comportamento permanecem escondidas ou inconscientes.

c) Nível 3 - Pressupostos não conscientes

São pressupostos básicos que guiam o comportamento, determinando como os membros de um grupo percebem, pensam e sentem. Ou seja, se determinado valor compartilhado pelo grupo conduz a determinados comportamentos e esses se mostram adequados na solução de problemas. O valor é transformado em um pressuposto não-consciente. Portanto, quando o pressuposto vai se tornando cada vez mais “assimilado” ele passa a ser não consciente e automático (Schein, *op. cit.*).

Schein (*op. cit.*) também definiu os pressupostos básicos que constituem a base para o entendimento do paradigma cultural da organização. São eles:

- Relacionamento Organização x Ambiente – se o relacionamento é de dominação, submissão ou harmonia.
- Natureza da realidade e verdade – são regras de linguagem que definem o que é real e o que não é, se a verdade da organização é revelada (pelos donos ou criadores ou descoberta pelos integrantes da mesma).
- Natureza humana – busca-se identificar que significado é dado a “humano” e quais atributos são considerados intrínsecos ou finais. É a natureza humana boa, má ou neutra? São os seres humanos perfectíveis ou não?

- Natureza da atividade humana – deve-se buscar o que é suposto como correto para o ser humano fazer diante dos pressupostos sobre o ambiente, a realidade e a natureza humana. Objetiva-se identificar qual tipo de orientação é assumida: ser ativo, passivo ou se autodesenvolver.
- Natureza das relações humanas – deve-se identificar as regras básicas para o gerenciamento do poder, influência, hierarquia, intimidade, amor e afeição. A vida é cooperativa ou competitiva, individualista ou cooperativa, baseada na autoridade, no poder ou no carisma?

A Figura 1 representa os níveis de cultura e a integração deles.

Fonte: Shein, 1985, p.4.

Figura 1. Níveis de cultura e sua integração

3.5.1 O poder, as lideranças e a cultura organizacional

O processo de se moldar os padrões culturais de uma organização é fortemente influenciado pelas lideranças da empresa, em especial pela figura do empresário/fundador. Dinardi (1991) cita Schein:

[...] ao iniciarem seus empreendimentos, os fundadores têm uma teoria de como obter êxito e têm um paradigma cultural em suas cabeças, baseados na sua própria experiência anterior na cultura em que cresceram. A cultura organizacional final sempre refletirá a complexa interação entre as concepções e teorias que o fundador traz inicialmente para o grupo e o que o grupo apreende subsequente de sua própria experiência (Dinardi, 1991, p.30).

Bertero (*op. cit.*) também comentou o papel do fundador (indivíduo ou grupo) na formação da cultura organizacional:

[...] moldando-a um pouco à sua própria imagem e semelhança. As atitudes do fundador, comportamento, sua visão do mundo, da natureza humana e do próprio negócio, acabam por ir moldando a organização e vão lenta e gradativamente se impondo como valores e crenças (Bertero, 1996, p. 39).

O poder do fundador influencia os processos da organização, como o recrutamento e seleção, escolhendo pessoas afins ou moldáveis a seus valores, e em outros processos internos como punir e recompensar, promover ou rebaixar, no limite de exclusão da própria organização. Mesmo que a empresa cresça e se diversifique ela carregará a marca da presença e atuação do seu fundador que exerceu papel decisivo no delineamento do próprio negócio e de sua cultura. O autor destaca a importância do poder dos fundadores: “sem o poder enquanto instrumentalizador a marca dos fundadores sobre a cultura não se efetivaria”.

Vale destacar a análise de Bertero (*op. cit.*) sobre a manutenção da cultura organizacional:

Se a empresa, a partir do grupo que detém o poder, designado como coalizão hegemônica, julga a cultura existente como sendo funcional e adequada aos seus objetivos, se esforçará para mantê-la. O empenho da coalizão hegemônica do grupo em manter a cultura será organizacionalmente recompensado enquanto houver sucesso. Se houver fracasso, ou simplesmente um desempenho duvidoso, a cultura poderá ser questionada, mas a mudança da cultura será problemática se ameaçar ou excluir a coalizão hegemônica (Bertero, 1996, p.41).

Schein (*op. cit.*) detalhou os mecanismos utilizados pelos fundadores e líderes para implantar um valor ou concepção que tenham:

- Sumários formais da filosofia da organização – documentos formais, materiais usados para recrutamento, seleção e socialização.
- Padrão estrutural de espaços físicos, fachadas e prédios.
- Deliberada modelação de papéis – ensino e treinamento por parte de líderes.
- Sistema explícito de recompensa e *status*: critérios de promoção.
- Histórias, lendas, mitos e parábolas – sobre pessoas e acontecimentos importantes.
- Aspectos a que os líderes dão atenção – o que avaliam e controlam.
- Reações dos líderes a incidentes sérios e crises organizacionais – tempo em que a sobrevivência da companhia está ameaçada, quando as normas não são nítidas ou são desacatadas, quando ocorre insubordinação, quando há acontecimentos ameaçadores.
- Como a organização é padronizada e estruturada – esquema de trabalho, quem está subordinado a quem, grau de descentralização, critérios funcionais e outras mensagens implícitas daquilo que os líderes concebem e valorizam.
- Sistemas e processos organizacionais – sistemas de informação que transmitem ou não mensagens implícitas daquilo que os líderes concebem e valorizam.

- Critérios usados para recrutamento, seleção, promoção, nivelamento, aposentadoria e exclusão de pessoas – critérios implícitos e provavelmente não conscientes que os líderes empregam para determinar quem se encaixa e quem não se encaixa no papel de membro e nas posições-chave da organização.

3.5.2 As subculturas dentro da organização

Dinardi (1991) fez uma análise sobre o fato da organização estar dividida em setores, em diferentes áreas geográficas ou em sistema de *status*, podendo gerar subgrupos profissionais com significativos padrões de valores e crenças. Baseada na fundamentação de Schein, ela mencionou que, na medida em que os subgrupos profissionais desenvolvem ou criam padrões de valor eficientes na consecução de seus objetivos, tenderão a produzir uma subcultura dentro da organização. Segundo Schein (*op. cit.*), a força da cultura pode ser definida em termos de homogeneidade, estabilidade e intensidade das experiências compartilhadas pelos membros da organização. O grupo passa a ter uma cultura forte se é um grupo estabelecido e tem longa, variada e intensa história. Apesar de existir a possibilidade de, em uma organização total, coexistirem múltiplas subculturas, se existir a experiência corporativa comum, pode-se ter forte cultura corporativa no topo e várias subculturas que estão locadas em subunidades. O importante é localizar, por meio de método empírico, onde estão as unidades socialmente estáveis, como a cultura tem se desenvolvido para essas unidades, como as culturas separadas caminham para uma só. Logo, a cultura total pode ser homogênea ou heterogênea, dependendo do grau em que cada subcultura grupal é similar ou diferente desta.

3.5.3 Uma reflexão sobre valores

Rosso (*op. cit.*), definindo os valores organizacionais como um dos componentes mais importantes da cultura organizacional, fez um levantamento das várias definições sobre o tema. Ela citou vários autores:

Aroldo Rodrigues (1977, *in* Rosso, *op. cit.*) - para o qual, os valores são categorias gerais dotadas de componentes cognitivos e predisponentes de comportamento. Diferem das atitudes por sua generalidade. Uns poucos valores podem encerrar uma infinidade de atitudes.

Freitas (1991 *apud* in Rosso, *op. cit.*) - que considerou que os valores são importantes para o sucesso da organização; que estes são moldados pela cúpula administrativa e que os executivos podem mudar os valores; que os valores consistentes são possíveis, mesmo em organizações diversas e complexas e que a cúpula e a administração média se identificam, em alguma extensão, com os valores básicos. Ele ainda comentou os resultados apresentados em uma pesquisa feita com 305 principais executivos de organizações. Segundo o autor, os executivos concordam que os valores são construídos, principalmente pela cúpula, e que estes são amarrados aos objetivos organizacionais. A conveniência de se manter ou não determinados valores pode ser reavaliada e modificada via sistema de compensação. São nos escalões mais altos da hierarquia que se têm níveis de adesão maior.

Deal & Kennedy (*apud* Rosso, *op. cit.*) - para os quais os valores são crenças e conceitos básicos numa organização. Eles formam o coração da cultura, definem o sucesso em termos concretos para os empregados e estabelecem os padrões que devem ser alcançados na organização. Os administradores, nas companhias bem sucedidas, falam abertamente sobre os valores e não toleram desvios a eles relacionados. Os valores representam a essência da filosofia da organização para atingimento do sucesso, pois eles fornecem um senso de direção comum para todos os empregados e um guia para o comportamento diário.

Tamayo e Gondim (1996, *apud* Rosso, *op. cit.*) - na prática, quase todo empregado é capaz de detectar diferenças nos valores que determinam o clima e a cultura organizacional. Uma empresa pode ser descrita como norteada por

valores referentes aos aspectos técnico e tecnológico, ao passo que outra pode ser percebida como enfatizando o extremo oposto, ou seja, centrando suas preocupações principalmente no bem-estar dos indivíduos que a compõem. Para os autores, valores organizacionais podem ser definidos como princípios e crenças, organizados hierarquicamente, relativos a tipos de estrutura ou modelos de comportamento desejáveis que orientam a vida da empresa e estão a serviço de interesses individuais, coletivos ou mistos.

Katz e Kahn (1978, *apud* Rosso, *op. cit.*) - para esses autores, os valores têm a função de vincular pessoas, de modo que elas permaneçam dentro do sistema e executem as funções que lhe foram atribuídas. Os valores podem ser considerados como um projeto para a organização e um esforço para atingir metas. As normas da organização estão enraizadas nos valores considerados como operacionalização dos valores organizacionais. Os valores estão além das próprias normas e constituem uma espécie de ideologia.

Por fim, vale destacar o alerta de Pettigrew (1996) que apontou sete fatores importantes sobre a cultura organizacional que devem ser observados:

- O problema dos níveis: a cultura organizacional existe em uma variedade de níveis diferentes na empresa. Assim, no nível mais profundo refere-se tanto às crenças e pressupostos das pessoas dentro da organização, ao funcionamento interno da organização, quanto à forma como esta se posiciona em face de seu ambiente externo.
- O problema da infiltração: a cultura não é apenas profunda, mas também extensa. Assim, a cultura organizacional não se refere somente às pessoas, seus relacionamentos e crenças, mas também a seus pontos de vista sobre os produtos da empresa, as estruturas, os sistemas, a missão da empresa, formas de recrutamento, socialização e recompensas.
- O problema do implícito: muito da cultura organizacional é aceito implicitamente (*taken for granted*). É extremamente difícil modificar coisas que são partes implícitas do pensamento e do comportamento das pessoas e que raramente emergem explicitamente para discussão.

- O problema do impresso: atenta para as raízes históricas profundas de grande parte da cultura organizacional. A história tem grande peso na administração presente e futura da maioria das organizações.
- O problema político: refere-se às conexões entre a cultura organizacional e a distribuição de poder na empresa. Certos grupos de poder na organização têm interesse associado às crenças e a pressupostos que são relevantes em qualquer época, para o desenvolvimento das organizações. Esses grupos de poder provavelmente não estão dispostos a abandonar tais crenças e pressupostos sem que se apresente um desafio persistente e consistente.
- O problema da pluralidade: a maioria das organizações não possui apenas uma única cultura organizacional, porém em qualquer época podem apresentar diferentes conjuntos de crenças e pressupostos, ou seja, uma série de subculturas. A ansiedade associada ao desenvolvimento futuro da empresa é geralmente expressa em termos da linguagem e posicionamento político dessas subculturas.
- O problema da interdependência: enfoca o fato de que a cultura está interconectada não apenas com a política da empresa, mas também com a estrutura, os sistemas, as pessoas e as prioridades da empresa.

3.6 Educação alimentar

Se o conceito da alimentação e nutrição for expandido para comportamento alimentar, observa-se que se trata de um conceito complexo em suas funções. Basdevant (1993) analisou o ser humano sujeito a três tipos de demandas: energética, isto é, biológica, porque determina o primeiro termo da equação energética, participando em sua regulação; hedonística, isto é, afetiva e emocional, porque se constitui em fonte de prazer, recompensa e bem-estar; simbólica, isto é, psicológica, relacional e cultural, já que se constitui em poderoso vínculo social e o consumo de alimentos está subconscientemente relacionado ao processo de maturação de personalidade.

Assis e Moreno (2003) concluíram que o comportamento alimentar constitui um papel homeostático duplo: interno, regulando o balanço energético e nutricional, e externo, regulando a interação do indivíduo com o meio ambiente. Fatores esses que não agem isoladamente, mas sempre em combinação ou interação.

Dessa forma, as ações de educação alimentar nas organizações devem ter a visão das três dimensões que devem contemplar (energética, hedonística e simbólica) para se alcançar o objetivo proposto.

Outro aspecto importante citado pelos autores diz respeito ao contexto relacional e cultural do comportamento alimentar. No Brasil, Mondini e Monteiro (1995) realizaram um estudo sobre as mudanças no padrão alimentar, detectadas a partir de três inquéritos nacionais (POF 61/63, ENDEF 74/75 e POF 87/88). Os autores destacaram os seguintes padrões nas populações urbanas do Sudeste e Nordeste:

- Houve redução do consumo de cereais e derivados, feijão, raízes e tubérculos, observada principalmente na passagem da década de 1970 para a de 1980.
- Houve aumento contínuo do consumo de ovos, leite e derivados.
- Banha, toucinho e manteiga foram substituídos por óleos vegetais e margarinas.
- O consumo de carnes aumentou, principalmente a partir da segunda metade da década de 1970.
- O açúcar passou a compor $\frac{1}{4}$ do total de carboidratos da dieta nos três inquéritos, havendo pouca variação entre as regiões Nordeste e Sudeste.
- A tendência de consumo de proteínas de origem animal mostrou-se crescente nas duas regiões.

Essas modificações, identificadas pelo estudo, indicam a tendência de menor contribuição de carboidratos no consumo calórico total e sua substituição por gorduras. Também houve alteração da composição da ingestão lipídica, com progressão do consumo das gorduras vegetais em detrimento das gorduras animais.

Em um estudo realizado em 1998 por Schramm *et al.* (2004), sobre o padrão epidemiológico da população brasileira, adotando-se o indicador (*Disability Adjusted Life of Years* (DALY) (Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade) para medir o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos indivíduos, constatou-se que as doenças crônico-degenerativas responderam por 66,3% da carga de doença no Brasil; as doenças infecciosas responderam por 23,5%; e as causas externas foram responsáveis por 10,2%. No grupo de doenças crônico-degenerativas destacam-se as doenças cardiovasculares, com 24%, e o câncer, com 12%. No grupo das doenças cardiovasculares, as doenças isquêmicas do coração (9,3%), juntamente com as doenças cerebrovasculares (Acidente Vascular Cerebral – AVC) (1º ataque 8,1%), se situam entre as duas primeiras causas de anos de vida perdidos por morte prematura no Brasil. As doenças cardiovasculares ocuparam o primeiro lugar em relação aos anos de vida perdidos por morte prematura no conjunto das doenças não-transmissíveis.

Confirmando esses dados, uma pesquisa encomendada pelo Ministério da Saúde e coordenada por Carlos Augusto Monteiro, professor doutor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, revelou que o brasileiro não tem um estilo de vida saudável: três em cada dez brasileiros adultos são sedentários; em cada grupo de dez adultos, quatro têm excesso de peso e outros quatro consomem carnes gordas; poucos são os que adotam uma alimentação saudável, rica em hortaliças ou frutas.

“É preciso promover uma cultura de saúde entre a população”, afirmou o coordenador do trabalho. Caso contrário, a tendência da mortalidade por doenças crônicas, já bastante alta, só deverá crescer. Atualmente, 61% das mortes que ocorrem no país são causadas por doenças não-transmissíveis. Destas mortes, 27,5% são provocadas por distúrbios cardiovasculares. Outro dado importante refere-se ao impacto econômico: cerca de R\$ 10,9 bilhões foram gastos anualmente com consultas, exames, internações e cirurgias provocadas por doenças não-transmissíveis no primeiro decênio do século XXI (Formenti, 2007).

Segundo Azevum *et al.* (1999), o aumento nas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares (DVC) vem ocorrendo nos últimos anos nos países

em desenvolvimento. De acordo com Murray e Lopez (1996), essas doenças são as que mais contribuem para a mortalidade e morbidade precoces, sendo responsáveis por 85 milhões de anos de vida perdidos ajustados pela incapacidade (DALY), soma dos anos perdidos devido à morte prematura e os anos vividos com incapacidade ajustados segundo a severidade.

De acordo com a OMS (2003), mundialmente, a carga de doença relacionada aos agravos não-transmissíveis tem se elevado rapidamente e sua prevenção tem sido o maior desafio para a saúde pública. A inatividade física, juntamente com as dietas chamadas “não saudáveis”, têm elevado a incidência das doenças não-transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e certos tipo de câncer, explicando, assim, a importância da educação alimentar como prevenção de doenças e promoção de QV.

Reforçando a importância da alimentação saudável, Tirapegui (2002) recomendou, para uma boa QV: (1) alimentação balanceada; (2) manutenção do peso ideal, evitando a obesidade; (3) prática de esportes; e (4) redução do consumo de álcool, fumo, carne vermelha, sal, gordura e açúcar refinado.

A obesidade está diretamente relacionada com as doenças cardiovasculares. Ela é definida como uma doença caracterizada pela acumulação excessiva de gordura corporal que causa prejuízo à saúde do indivíduo. Em populações adultas, o Índice de Massa Corporal (IMC) dos indivíduos é o parâmetro escolhido para calcular a incidência da obesidade. O cálculo do IMC é obtido através da divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. Há duas décadas, Keyes *et al.* sugeriram chamar a correlação MC x (EST⁻²) de Índice de Massa Corporal. A partir daí esta relação ficou popular na avaliação nutricional de adultos, isso porque o IMC é aparentemente o índice de melhor correlação com massa corporal e, principalmente, pela baixa correlação com estatura, fato documentado internacionalmente em amostras de populações adultas (Anjos, 1992).

De acordo com a OMS (2007), o IMC constitui a medida populacional mais útil de sobrepeso e da obesidade, porém deve ser considerado como um guia aproximado, pois o grau de gordura pode não ser o mesmo em diferentes indivíduos.

A classificação do IMC, de acordo com a OMS, pode ser observada no Quadro 5.

Quadro 5. Classificação do IMC

Categoria	IMC
Subnutrido	Abaixo de 18,5
Peso saudável	18,5 a 24,9
Sobrepeso	25,0 a 29,9
Obesidade Grau I	30,0 a 34,9
Obesidade Grau II	35,0 a 39,9
Obesidade Grau III	40,0 e acima

Fonte: OMS, 2007

Com relação aos dados de obesidade mundial baseados nos cálculos do IMC, realizados pela OMS ², verifica-se que:

- Há aproximadamente 1 bilhão e 600 milhões de adultos (acima de 15 anos) com sobrepeso no mundo.
- Pelo menos 400 milhões de adultos obesos.
- Estima-se que em 2015 haverá aproximadamente 2 bilhões e 300 milhões de adultos com sobrepeso e mais de 700 milhões com obesidade.
- Em 2005 havia em todo o mundo pelo menos 20 milhões de crianças menores de 5 anos com sobrepeso.

A OMS ainda fez considerações sobre a relação da obesidade com o desenvolvimento econômico dos países, observando que a obesidade e o sobrepeso não são exclusivos de países com alta renda, além de estarem aumentando rapidamente nos países de baixa e média renda, sobretudo nos centros urbanos. A entidade ainda cita que as causas desse desequilíbrio entre a ingestão e o gasto de calorias se deve a vários fatores, dentre eles: a) a modificação mundial da dieta, com tendência ao aumento de ingestão de

² Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> - Acesso em: 19/12/2007.

alimentos hipercalóricos, ricos em gorduras e açúcares, mas escassos em vitaminas, minerais e outros micronutrientes; b) a tendência à diminuição da atividade física devido à natureza cada vez mais sedentária de muitos trabalhos, às mudanças dos meios de transportes e à crescente urbanização.

Destacando a importância da atividade física, um estudo realizado por Shibata *et al.* (2007), na população japonesa, concluiu que indivíduos que praticavam atividades físicas de acordo com as recomendações japonesas tiveram melhores resultados em algumas dimensões de qualidade de vida relacionada à saúde, do que os que não praticavam. A percepção do bem-estar psicológico estava relacionada com o aumento da prática de atividades físicas, levando os autores a alertarem para a inclusão dessas atividades nas políticas públicas.

Diante disso, a OMS já estabeleceu uma estratégia mundial sobre regime alimentar, atividade física e saúde, adotada na Assembléia da Saúde de 2004, que descreve ações necessárias para a adoção de dietas saudáveis e a atividade física regular, com o objetivo de se diminuir a prevalência das enfermidades crônicas e seus fatores de risco.

Os capítulos sobre a composição da dieta alimentar e do estado nutricional da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (2002-2003) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, revelaram que a frequência do excesso de peso na população brasileira supera em oito vezes o déficit de peso entre as mulheres e em quinze vezes o da população masculina. Num universo de 95,5 milhões de pessoas de 20 anos ou mais de idade há 3,8 milhões de pessoas (4,0%) com déficit de peso e 38,8 milhões (40,6%) com excesso de peso, das quais 10,5 milhões são consideradas obesas. Esse padrão se reproduz, com poucas variações, na maioria dos grupos populacionais analisados no país (IBGE, 2004). O critério utilizado para definir o nível adequado de peso no estudo se baseou na relação entre peso e altura, traduzida pelo IMC, seguindo as recomendações da OMS. A POF 2002-2003 foi realizada entre julho de 2002 e junho de 2003 em 48.470 domicílios de áreas urbanas e rurais de todo o país. A mesma pesquisa aponta para outras conclusões:

- A exposição da população adulta à desnutrição, em algumas situações especiais, é baixa.

- Excesso de peso e obesidade são diferentes entre homens e mulheres e nos meios urbanos e rurais.
- Nas classes de rendimentos mais altos, mais da metade dos homens apresentam excesso de peso.
- Em 30 anos, houve menos déficit de peso e mais excesso de peso e obesidade, especialmente entre homens.
- Nos últimos 30 anos, a evolução do estado nutricional da população sofreu influência da renda.
- A dieta das famílias brasileiras é rica em açúcares e pobre em frutas e hortaliças.
- A dieta brasileira apresenta teor de proteínas adequado.
- O rendimento familiar é determinante na disponibilidade de alimentos nos domicílios.
- Famílias que ganham mais consomem mais gorduras e menos carboidratos.
- Em 30 anos, aumentou o consumo de gorduras e caiu o de carboidratos.
- Entre as grandes regiões, o consumo é bastante diversificado.
- O Norte superou o Sul no consumo de carnes bovinas.
- Nas classes de rendimento maior consome-se menos cereais, leguminosas, farinhas, féculas e massas.
- Famílias que ganham mais, adquirem mais bebidas alcoólicas.
- Nas áreas rurais, aquisições não-monetárias são mais comuns;
- No Norte, percentuais de consumo não-monetário de farinha de mandioca e pescados são altos.
- Em geral, brasileiros optam pelo pagamento à vista dos produtos consumidos.

Ainda segundo o IBGE (*op. cit.*), a POF 2002-2003 revelou que a população adulta brasileira não está exposta aos riscos de desnutrição, uma vez que a taxa de 4% está dentro da proporção esperada de indivíduos que são constitucionalmente magros. Taxas entre 3% e 5% são encontradas em todas as populações não expostas a deficiências nutricionais, de acordo com os padrões internacionais.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Definição das hipóteses a serem investigadas

- As ações de alimentação estão inseridas nos programas de QV com alta relevância.
- As ações de alimentação inseridas nos programas de QV estão mais preocupadas com a educação para alimentação visando o controle do excesso de peso do que com a desnutrição.
- As ações de alimentação inseridas nos programas de QVT atendem ao objetivo de manter o IMC da maioria dos seus empregados dentro do padrão de peso normal.
- As ações realizadas nos programas de QVT pelas organizações pesquisadas não contemplam as dimensões biológica, psicológica, social e organizacional com uma relação de igual importância.
- Os programas de QVT são avaliados pelas organizações.
- Os resultados obtidos da avaliação dos programas resultam em indicadores empresariais que dão sustentabilidade a eles.

4.2 Desenho do problema

A partir da revisão teórica sobre os conceitos de QV e QVT e do levantamento das práticas adotadas pelas organizações ganhadoras do Prêmio Nacional de QV, fez-se uma análise dos instrumentos de avaliação utilizados com o objetivo de se apresentar um modelo de Gestão Integrada de QVT.

O desenho do problema deste estudo está representado na Figura 2:

Figura 2. Desenho do problema

4.3 Metodologia

O Teórico

Como um dos objetivos desta pesquisa, a revisão da literatura, seguida por sua compilação, procurou suprir a necessidade de compreensão básica acerca das diversas teorias que buscam explicar a qualidade de vida no ambiente organizacional. Para tal entendimento, abordou-se os conceitos de QV, QVT, Produtividade, Instrumentos de Avaliação, Cultura Organizacional e Educação Alimentar.

O Empírico

Devido às características desse objeto de estudo, esta pesquisa é apoiada pelo método dedutivo, de acordo com o entendimento de Marconi e Lakatos (2005, p.106). A partir de estudos e pesquisas realizadas na área de QVT, buscou-se obter afirmativas defensáveis acerca de suas aplicações no ambiente organizacional brasileiro.

Para o levantamento da experiência e práticas nas organizações brasileiras, os dados foram obtidos através de uma pesquisa de campo. Segundo Tripodi *et al.* (1975, p. 42), as pesquisas de campo dividem-se em três grandes grupos:

- **Quantitativo-descritivos** – consistem em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave.
- **Exploratórios** – consistem em investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos.
- **Experimentais** – consistem em investigações de pesquisa empírica cujo objetivo principal é o teste de hipóteses que dizem respeito a relações de tipo causa-efeito.

O atual trabalho realizou-se em duas etapas. Na primeira etapa foram realizadas duas coletas de dados, através de pesquisa quantitativa-descritiva, com estudos de avaliação de programa. Segundo Markoni e Lakatos (*op. cit.*, p. 189), “esses estudos dizem respeito à procura dos efeitos e resultados de todo um programa ou método específico de atividades de serviços ou auxílio, que podem dizer respeito à grande variedade de objetivos relativos à educação, saúde e outros”.

Os questionários utilizados tiveram como objetivo responder às seguintes questões:

- As ações de alimentação estão inseridas nos programas de QV com alta relevância?
- Qual o foco e intenção das ações de QVT voltadas para a alimentação e nutrição?
- As ações realizadas nos programas de QVT pelas organizações pesquisadas contemplam as dimensões biológica, psicológica, social e organizacional com uma relação de igual importância, independentemente da segmentação de mercado?

- As ações de alimentação inseridas nos programas de QVT atendem ao objetivo de manter o IMC da maioria dos seus empregados dentro do padrão de peso normal?
- Os programas de QVT são avaliados na sua maioria?
- Os resultados obtidos da avaliação dos programas resultam em indicadores empresariais que dão sustentabilidade a eles?

A segunda etapa da pesquisa teve como objetivo verificar o impacto das ações de alimentação para a diminuição e combate à obesidade, realizadas por três organizações participantes da primeira etapa da pesquisa, dentro do Programa de QVT. Realizou-se múltiplo estudo de caso, com a aferição do peso e da altura dos funcionários e o cálculo dos seus respectivos IMC. Os dados foram coletados pela própria equipe da organização e disponibilizados para análise e tratamento estatístico.

Por se tratar de pesquisa que envolve análise dos dados de organizações, coletados no conjunto, da mesma forma que os resultados serão disponibilizados de maneira agregada, permitindo a confidencialidade das informações, não foi necessário o parecer do Comitê de Ética em pesquisa.

Figura 3. Esquema representativo do estudo de campo

4.4 Universo de pesquisa

Para a realização da pesquisa de campo, definiu-se como população as organizações contempladas com o prêmio anual da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV), ganhadoras dos anos de 1996 a 2006.

O Prêmio Nacional de QV da ABQV tem por objetivo estimular o desenvolvimento e a implantação de programas de QV nas instituições, premiando organizações que realizam ações específicas e inovadoras neste âmbito de atuação e que tenham êxito na melhoria da QV de seus colaboradores.

Pode-se candidatar ao Prêmio Nacional de QV instituições sediadas no território brasileiro, independentemente de seu porte, número de colaboradores e faturamento, contanto que o Programa de QV, que está concorrendo ao prêmio, tenha sido implantado no mínimo há dois anos e esteja vigente. O

programa é avaliado por uma comissão, que observa o desenvolvimento, a implantação e a operacionalização nas instituições, através da análise do relatório entregue pela empresa concorrente ao prêmio e de visita ao local, que tem por objetivo a verificação das informações prestadas no Relatório de Avaliação, o esclarecimento de eventuais dúvidas surgidas durante o processo de avaliação, a análise e a percepção dos resultados alcançados e o nível de satisfação dos colaboradores com relação ao programa ou ação específica em questão.

Esse prêmio existe desde 1996 e já foi concedido a 44 organizações. Dessas, 5 organizações (11%) não possuem mais os seus programas.

Na primeira etapa da pesquisa, 39 organizações foram contatadas, 27 organizações participaram da pesquisa (69% da amostra) e 12 (31%) não responderam ao questionário. Nesta etapa, a coleta de dados foi feita juntamente com informações que compuseram o livro comemorativo dos 10 anos do Prêmio.

Na segunda etapa da pesquisa, as 27 organizações da primeira etapa foram contatadas novamente e o índice de retorno dos questionários foi de 44%, ou seja, doze organizações. Para o estudo de caso, participaram 3 organizações. As informações coletadas foram organizadas e analisadas, garantindo-se a confidencialidade para as organizações participantes. São elas:

ABB Ltda;

Avon Cosméticos Ltda;

Banco Itaú Holding Financeira S/A;

BMS-Arcelor Brasil;

Celulose Nipo-Brasileira S/A (CENIBRA);

Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP);

Condomínio Conjunto Nacional;

Companhia Paulista de Força e Luz (CPFL Energia S/A);

Companhia Paulista de Trens Metropolitanos (CPTM);

Dow Brasil S/A;

Editora Abril S/A;

Elektro Eletricidade e Serviços S/A;

Instituto de Assistência Técnica e Extensão Rural do Rio Grande do Norte (EMATER);

Empresa Brasileira de Telecomunicações S/A (EMBRATEL);

Givaudan do Brasil Ltda;

Instituto Nacional de Metrologia e Qualidade Industrial (INMETRO);

Motorola Industrial Ltda;

Nestlé Brasil Ltda;

Philips do Brasil Ltda;

Prefeitura Municipal de Curitiba;

Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S/A;

Serasa S/A;

Siemens Ltda;

Tribunal Regional Federal da 1ª. Região;

Tribunal Regional Federal da 3ª. Região;

ThyssenKrupp Bilstein Brasil Molas e Componentes de Suspensão Ltda;

Votorantim Celulose e Papel S/A.

A escolha destas organizações para análise e estudo baseou-se no pressuposto que elas já passaram por uma avaliação e que foram selecionadas, dentre outras organizações que também possuem Programas de Qualidade de Vida no Trabalho, por terem destacada atuação na área de QVT.

4.5 Elaboração dos questionários e coleta de dados

O método para coleta de dados foi o de observação direta extensiva, através de questionários elaborados especificamente para o estudo em questão.

Na primeira etapa do trabalho, o instrumento de coleta de dados foi composto por perguntas abertas, fechadas, dicotômicas e de múltipla escolha, que visaram apurar os dados sobre a empresa, sobre o programa de QVT, sobre a alimentação e a nutrição dentro dos programas de QVT e, por último, sobre as outras ações de QVT.

O questionário foi elaborado contendo blocos de questões, com objetivos específicos, conforme o Quadro 6:

Quadro 6. Estrutura do questionário de coleta de dados

Bloco de Questões	Critério	Objetivo
Identificação da Organização	Organização	Caracterizar o universo pesquisado
História da Organização	Organização	Caracterizar o universo pesquisado
Responsável pelo programa de QVT	Organização	Caracterizar os profissionais que atuam em QVT
Programa de QVT	Programa de QVT	Abrangência do Programa de QVT
Alimentação e Nutrição	Alimentação e Nutrição/ Programa de QVT	Apurar o conteúdo das ações de alimentação e nutrição dos programas de QVT
Outras ações do programa de QVT	Programa de QVT	Apurar o conteúdo das ações realizadas nos programas de QVT
Avaliação dos Programas de QVT	Programa de QVT	Apurar resultados dos programas de QVT
Produtividade	Organização	Levantamento dos índices de <i>turnover</i> e absenteísmo

O pré-teste do instrumento foi realizado em uma amostra composta por seis técnicos da área de QVT, responsáveis pelos programas de suas organizações. Para se evitar “contaminação” nas respostas, esses respondentes não figuraram na pesquisa final. Com base nas respostas dos pesquisados, algumas alterações foram feitas no instrumento com objetivo de deixar mais clara a intenção da pergunta, ampliar as informações coletadas e garantir a fidedignidade, a validade e a operatividade do instrumento. Após correções, o questionário (Apêndice 1) foi encaminhado por *e-mail* para as organizações que fazem parte do universo pesquisado e as dúvidas foram dirimidas por contatos telefônicos e por *e-mail*.

Na segunda etapa da pesquisa, elaborou-se um questionário específico para identificar os instrumentos de avaliação utilizados nos programas de QVT das organizações pesquisadas, baseado nas respostas do primeiro questionário (Apêndice 2).

4.6 Análise dos dados

Por se tratar de uma pesquisa quantitativa-descritiva, os dados apurados passaram por dois tratamentos diferentes de análise: um qualitativo e outro quantitativo.

Realizou-se uma pesquisa exploratória, de campo, qualitativa na elaboração fundamental de conceitos para confecção de questionário e quantitativa nos procedimentos de mensuração das respostas fechadas, com tratamento estatístico por meio de análise descritiva e distribuição das frequências das variáveis abordadas.

Para a análise qualitativa, o primeiro passo foi criar um banco de dados ordenado por questões, com o objetivo de organizar as informações para as análises posteriores. A etapa seguinte destinou-se à redução dos dados. Segundo Miles e Huberman (*apud* Contradiopoulos *et al.*, 1999, p. 88), existem três procedimentos de redução de dados: a redação de resumos; a codificação e a marcação dos temas; a realização de agrupamentos. No presente trabalho, os dados foram reduzidos através da determinação de temas a partir de base empírica do pesquisador, fazendo-se, posteriormente, reagrupamentos em torno desses termos. Após a organização e a redução dos dados, realizou-se uma análise transversal. De acordo com Contradiopoulos (*op. cit.*, p. 90):

A análise transversal visa essencialmente verificar se existe réplica dos resultados entre vários casos e situações. Ela se acrescenta às etapas precedentes, quando os dados qualitativos coletados se referem às várias organizações, situações ou indivíduos.

Dessa forma, a pesquisa realizada seguiu o compromisso com o rigor científico, através da metodologia da análise de conteúdo (Martinelli, 2006).

Os dados quantitativos foram submetidos a uma análise descritiva, através de cálculos estatísticos de medidas, como média e variância, e outros, realizados pelo *software* estatístico SPSS. Os resultados estatísticos obtidos encontram-se no Apêndice 3.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização do universo pesquisado

A maioria (88%) das organizações participantes na pesquisa está situada na região Sudeste do Brasil. Há a presença de organizações situadas nas regiões Sul (4%), Nordeste (4%) e Centro-Oeste (4%).

Gráfico 1. Localização das organizações pesquisadas

O número de funcionários das organizações pesquisadas variou de 164 a 51.036 pessoas, com média de 6677 funcionários e desvio padrão igual a 1994. Na área de QVT o número de funcionários variou de 1 a 70, com média simples de 12 funcionários e desvio padrão igual a 3.

As organizações fazem parte de diversos ramos de atividade: Indústria (33%), Serviços (26%), Telecomunicações/Tecnologia (22%) e Órgãos Públicos (19%).

Gráfico 2. Ramos de atividade das organizações pesquisadas

No que se refere à origem do capital das organizações pesquisadas, 54,5% têm origem do capital nacional, 31,8% multinacional e 13,6% misto.

Gráfico 3. Composição do capital das organizações pesquisadas

5.2 Características dos Programas de Qualidade de Vida

Os programas de QV mais antigos foram implantados em 1991 e os mais recentes em 2004. Vale destacar que os programas pesquisados referem-se aos prêmios concedidos até 2006 e, como critério para participação, havia a necessidade das ações terem pelos menos 2 anos de existência, de maneira a se obter dados aferidos e consolidados. Todos os programas de QV (100%) foram desenvolvidos localmente, mesmo no caso de organizações multinacionais. Quanto à posição dos programas de QV no organograma das organizações, a maioria está inserida na área de Recursos Humanos (60%) e 20% estão inseridos em outras áreas, como Saúde, Segurança e Meio Ambiente, Presidência, Saúde e Benefícios, Secretaria de Programas e Benefícios Sociais e Diretoria Técnica; 12% estão alocados na área de Medicina Ocupacional, 4% na Administração Geral e 4% na área de RH e Medicina Ocupacional.

Gráfico 4. Áreas em que os programas de QVT estão inseridos

Das organizações pesquisadas, 100% realizam os seus programas de QV para os seus funcionários, 69% para funcionários e familiares e 23% para funcionários, familiares e comunidade. Um dado complementar importante é

que 30% dessas organizações estendem os seus programas aos prestadores de serviços terceirizados, estagiários e provedores.

Gráfico 5. Abrangência dos programas de QVT

Todas as organizações respondentes (100%) disponibilizam os seus programas de Qualidade de Vida no Trabalho de maneira facultativa.

A equipe de QVT é bastante diversificada no que se refere às profissões que a compõe. Das 27 organizações respondentes, 84,6% têm profissionais de RH compondo a sua equipe, 88,5% têm médicos do trabalho, 76,9% têm profissionais da área de educação física, 69,2% têm nutricionistas, 65,4% têm assistentes sociais, 61,5% têm profissionais da área de *marketing*, 53,8% têm profissionais da área de segurança do trabalho, 42,3% têm profissionais da área da saúde, como fisioterapia, psicologia, medicina especializada, odontologia, farmácia e fonoaudiologia; 26,9% das organizações têm profissionais da área da enfermagem, 11,5% organizações têm profissionais da área de pedagogia e educação em saúde e 7,7% têm profissionais de contabilidade e voluntários de outras áreas.

Gráfico 6. Profissionais que compõem a equipe de QVT

5.3 Práticas adotadas em Qualidade de Vida no Trabalho

5.3.1 Ações em Qualidade de Vida no Trabalho

Ao se analisar as ações praticadas pelas organizações pesquisadas, teve-se como objetivo responder à seguinte questão:

- As ações realizadas nos programas de qualidade de vida no trabalho pelas organizações pesquisadas contemplam as dimensões biológica, psicológica, social e organizacional com uma relação de igual importância, independentemente do setor de trabalho em que está inserida?

Conforme a Tabela 1, as ações em qualidade de vida que tiveram maior percentual de participação nas organizações foram alimentação e nutrição (85,2%) e promoção da saúde (70,4%) e a com menor índice foi segurança no trabalho, apoio aos funcionários afastados pelo INSS e educação (7,4% cada). As ações foram classificadas pelo modelo BPSO-96, tendo-se como referência o Quadro 3 - Critérios de análise BPSO-96 – Ações e Programas de QVT, que se encontra no Anexo 8.

Tabela 1. Ações desenvolvidas nos programas de QVT

Ações	Freq.	%	Class. BPSO-96
Ação de Alimentação	23	85,2	B
Promoção de Saúde	19	70,4	B
Atividades Físicas	18	66,7	B
Integração Social	19	70,4	O
Dependência Química	16	59,3	B
Gerenciamento do Estresse	8	29,6	P
Planejamento Financeiro	7	25,9	S
Ergonomia	6	22,2	O
Terceira Idade	4	14,8	P
Responsabilidade Social	5	18,5	S
Assistência Psicológica	5	18,5	P
Doenças Sexualmente Transmissíveis	6	22,2	B
Meio Ambiente	3	11,1	S
Convênios para descontos	3	11,1	S
Segurança do trabalho	2	7,4	O
Apoio INSS	2	7,4	P
Educação	2	7,4	P
Outros	4	14,8	N/A

Base = Respondentes da pesquisa – Respostas múltiplas

Legenda: B (biólogo)

P (Psicológico)

S (Social)

O (Organizacional)

N/A (Não se aplica)

Gráfico 7. Ações realizadas em Qualidade de Vida no Trabalho

Ao se fazer uma análise das ações realizadas pelas organizações, tendo-se como referência o modelo conceitual de QVT BPSO-96 de Limongi-França (*op. cit.*), observa-se a predominância das ações voltadas para a dimensão Biológica (56%), seguida pela dimensão Psicológica (25%), Social (12%) e Organizacional (7%), conforme o Gráfico 8:

Gráfico 8. Ações classificadas pelo modelo BPSO-96.

5.3.2 Ações desenvolvidas por segmentação de mercado

As organizações foram classificadas de acordo com o seu ramo de atividade. Dessa forma, obtiveram-se quatro segmentações de mercado: Serviços, Indústria, Órgão Público e Telecomunicações e tecnologia. Os resultados apurados para cada grupo encontram-se nas Tabelas 2, 3, 4 e 5.

Tabela 2. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT – Segmento serviços

Ações	Freq.	%	Class. BPSO-96
Ação de Alimentação	6	85,7	B
Integração Social	5	71,4	O
Promoção de Saúde	4	57,1	B
Atividades Físicas	4	57,1	B
Dependência Química	4	57,1	B
Educação	2	28,6	P
Doenças Sexualmente Transmissíveis	2	28,6	B
Planejamento Financeiro	2	28,6	S
Responsabilidade Social	2	28,6	S
Terceira Idade	2	28,6	P
Apoio INSS	1	14,3	P
Assistência Psicológica	1	14,3	P
Segurança do Trabalho	1	14,3	O
Meio Ambiente	1	14,3	S
Convênios para Descontos	0	0	N/A
Ergonomia	0	0	N/A
Gerenciamento do Estresse	0	0	N/A
Outros	0	0	N/A

Base = Respondentes da pesquisa – Respostas múltiplas

Legenda: B (biológico)

P (Psicológico)

S (Social)

O (Organizacional)

N/A (Não se aplica)

Gráfico 9. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT – Segmento serviços

Gráfico 10. Ações classificadas pelo modelo BPSO - 96 - Serviços

Tabela 3. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT - Segmento indústria

Ações	Freq.	%	Class. BPSO-96
Ação de Alimentação	9	100,0	B
Atividades Físicas	8	88,9	B
Promoção de Saúde	7	77,8	B
Integração Social	7	77,8	O
Dependência Química	6	66,7	B
Planejamento Financeiro	3	33,3	S
Doenças Sexualmente Transmissíveis	3	33,3	B
Outros	3	33,3	N/A
Ergonomia	2	22,2	O
Gerenciamento do Estresse	2	22,2	P
Responsabilidade Social	2	22,2	S
Assistência Psicológica	2	22,2	P
Apoio INSS	1	11,1	P
Meio Ambiente	1	11,1	S
Convênios para Descontos	1	11,1	S
Segurança do Trabalho	0	0	N/A
Terceira Idade	0	0	N/A
Educação	0	0	N/A

Base = Respondentes da pesquisa – Respostas múltiplas

Legenda: B (biológico)

P (Psicológico)

S (Social)

O (Organizacional)

N/A (Não se aplica)

Gráfico 11. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT - Segmento indústria

Gráfico 12. Ações classificadas pelo modelo BPSO-96 - Indústria

Tabela 4. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT - Órgão Público

Ações	Freq.	%	Class. BPSO-96
Promoção de Saúde	4	80,0	B
Gerenciamento do Estresse	4	80,0	P
Ação de Alimentação	3	60,0	B
Integração Social	3	60,0	O
Ergonomia	2	40,0	O
Dependência Química	2	40,0	B
Atividades Físicas	1	20,0	B
Terceira Idade	1	20,0	P
Responsabilidade Social	1	20,0	S
Planejamento Financeiro	0	0	N/A
Assistência Psicológica	0	0	N/A
Doenças Sexualmente Transmissíveis	0	0	N/A
Meio Ambiente	0	0	N/A
Convênios para Descontos	0	0	N/A
Segurança do Trabalho	0	0	N/A
Apoio INSS	0	0	N/A
Educação	0	0	N/A
Outros	0	0	N/A

Base = Respondentes da pesquisa – Respostas múltiplas

Legenda: B (biológico)
P (Psicológico)
S (Social)
O (Organizacional)
N/A (Não se aplica)

Gráfico 13. Ações desenvolvidas por segmentação de mercado - Órgão Público

Gráfico 14. Ações classificadas pelo modelo BPSO-96 - Órgão Público

Tabela 5. Ações desenvolvidas nos Programas de QVT - Segmento telecomunicações e tecnologia

Ações	Freq.	%	Class. BPSO-96
Ação de Alimentação	5	83,3	B
Atividades Físicas	5	83,3	B
Promoção de Saúde	4	66,7	B
Dependência Química	4	66,7	B
Integração Social	4	66,7	O
Assistência Psicológica	2	33,3	P
Gerenciamento do Estresse	2	33,3	P
Planejamento Financeiro	2	33,3	S
Ergonomia	2	33,3	O
Convênios para Descontos	2	33,3	S
Segurança do Trabalho	1	16,7	O
Terceira Idade	1	16,7	P
Doenças Sexualmente Transmissíveis	1	16,7	B
Meio Ambiente	1	16,7	S
Outros	1	16,7	N/A
Responsabilidade Social	0	0	N/A
Apoio INSS	0	0	N/A
Educação	0	0	N/A

Base = Respondentes da pesquisa – Respostas múltiplas

Legenda: B (biólogo)

P (Psicólogo)

S (Social)

O (Organizacional)

N/A (Não se aplica)

Gráfico 15. Ações desenvolvidas por segmentação de mercado - Telecomunicações e tecnologia

Gráfico 16. Ações classificadas pelo modelo BPSO-96 - Telecomunicações e tecnologia

Ao se comparar os dados classificados pelo modelo BPSO-96 segmentados por mercado de atuação, observa-se que a predominância de ações desenvolvidas nos programas de QVT continua sendo na dimensão biológica. As outras dimensões contemplam uma relação equilibrada entre as ações, com uma ligeira predominância da dimensão psicológica sobre as demais, conforme Tabela 6.

Tabela 6. Classificação das ações de QVT pelo modelo BPSO-96, por segmentação de mercado

Segmento Dimensão	Geral (%)	Serviços (%)	Indústria (%)	Órg. Público (%)	Tel. e Tec. (%)
Biológica	56	54	61	47	53
Psicológica	25	16	09	24	14
Social	12	14	13	05	14
Organizacional	07	16	17	24	19

Tel.= Telecomunicações; Tec.= Tecnologia.

5.3.3 Ações realizadas na área de alimentação e nutrição

O objetivo desta parte da pesquisa foi responder às seguintes questões:

- As ações de alimentação estão inseridas nos programas de QV com alta relevância?
- Qual o foco e intenção das ações de QVT voltadas para alimentação e nutrição?

Os dados fornecidos pelas organizações pesquisadas sobre as ações realizadas na área de alimentação foram submetidos à análise transversal, com o objetivo de descrever as respostas dadas, determinando-se o agrupamento dos temas. Dessa forma, constatou-se que 85,2% das organizações pesquisadas realizam ações em seus programas de qualidade de vida no trabalho voltadas para a área de alimentação e nutrição.

Gráfico 17. Organizações que realizam ações de alimentação e nutrição

Essas ações contemplam diferentes abordagens, conforme a Tabela 7:

Tabela 7. Detalhamento da ação de alimentação e nutrição

Ação	% nas organizações	Conteúdo
Alimentação e Nutrição	85,2%	<p>Alimentação Saudável; Avaliação Nutricional; Orientação Nutricional individualizada e em grupo; Disponibilidade de pratos saudáveis, <i>light</i> ou <i>diet</i>; Programa para redução de peso; Programa para redução da hipertensão/ diminuição de sal na alimentação; Disponibilidade de alimentos no trabalho fora dos horários das principais refeições; Orientação nutricional para gestantes; Orientação para mães sobre alimentação para seus bebês; Conscientização sobre desperdício de alimentos; Divulgação de receitas saudáveis; Reeducação alimentar; Extensão da alimentação saudável a filhos de funcionários; Cultura no Brasil e no Mundo através da culinária; Receitas econômicas; Orientação nutricional para funcionários afastados do trabalho e seus familiares.</p>

Das 27 organizações pesquisadas, 15% não realizam ações de alimentação e nutrição, a maior parte (48%) realiza de uma a três ações e 37% realizam acima de três ações na área. A frequência total de ações realizadas na área é igual a 81.

Gráfico 18. Número de ações de alimentação e nutrição por empresa

Das ações mencionadas pelas organizações, as que apresentaram maior frequência de realização são: alimentação saudável, orientação nutricional individualizada e em grupo, avaliação nutricional e cardápio com pratos saudáveis, *light* ou *diet*. A somatória dessas quatro ações representa 67% de todas as ações executadas pelas organizações respondentes. A Tabela 8 apresenta as frequências simples das ações.

As ações informadas foram categorizadas em quatro grupos: (1) educação alimentar, para as ações preocupadas em prestar informações e criar condições para uma alimentação saudável; (2) avaliação nutricional, voltadas para o diagnóstico do estado nutricional do empregado; (3) combate à desnutrição, pelo conceito de necessidade diária de ingestão de calorias, com disponibilidade de alimentos fora do horário normal de alimentação, e (4) outros, com ações voltadas para desperdício de alimentos, divulgação de receitas e culturas de alimentação.

Observa-se que a maior preocupação das organizações está voltada para a educação alimentar para uma dieta saudável, que previne obesidade e doenças decorrentes. A preocupação com a subnutrição é inexpressiva, aparecendo indiretamente na acessibilidade de alimentos fora dos horários convencionais de alimentação.

Gráfico 19. Classificação das ações de alimentação e nutrição

5.4 Índice de Massa Corporal (IMC)

O objetivo desta parte da pesquisa foi responder à seguinte questão:

As ações de alimentação inseridas nos Programas de QVT atendem ao objetivo de manter o IMC da maioria dos seus empregados dentro do padrão de peso normal?

Foi realizado estudo de caso com três organizações participantes da pesquisa inicial, que por respeito à confidencialidade das informações foram designadas Empresa 1, 2 e 3. Os dados foram retirados do banco de dados da avaliação médica periódica dos funcionários, realizada em 2007. A equipe de medicina do trabalho das organizações realizou a coleta de dados e o cálculo do IMC ($IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$) a partir do exame antropométrico dos empregados.

Na Empresa 1, foram avaliados 4.402 funcionários dos níveis operacional, técnico, administrativo e gerencial.

Os resultados obtidos demonstram que a maioria dos empregados está acima do peso saudável: 41% com sobrepeso, 15% com obesidade e 1% com obesidade mórbida, conforme o Gráfico 20.

Gráfico 20. IMC da Empresa 1

Na Empresa 2, foram avaliados 1.191 funcionários dos níveis operacional e administrativo. Os resultados obtidos demonstram que a maioria dos empregados está acima do peso: 39% com sobrepeso e 16% com obesidade, conforme o Gráfico 21.

Gráfico 21. IMC da Empresa 2

Na Empresa 3, foram avaliados 183 funcionários de duas unidades da empresa e os resultados obtidos demonstram que a maioria dos funcionários avaliados está acima do peso saudável: 26% com sobrepeso, 37% com obesidade e 6% com obesidade mórbida (Gráfico 22).

Gráfico 22. IMC da Empresa 3

Os dados das três organizações foram agrupados para se ter uma visão comparativa do resultado da avaliação do peso realizada por elas. Como pode-se observar, as três organizações possuem a maioria dos empregados avaliados acima do peso saudável.

Gráfico 23. Comparativo do IMC das três organizações pesquisadas

5.5 Avaliação dos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho

Esta parte da pesquisa teve como objetivo responder às seguintes questões:

- Os programas de QVT são avaliados na sua maioria?
- Os resultados obtidos da avaliação dos programas resultam em indicadores empresariais que dão sustentabilidade a eles?

Das 27 organizações pesquisadas, 88% avaliam os seus programas de QVT, 4% não avaliam e 8% não responderam à questão.

Na primeira etapa da pesquisa, questionou-se sobre os instrumentos utilizados para avaliação dos programas de QVT. Foram citados os seguintes instrumentos:

- Questionário de avaliação médica.
- Adesão dos funcionários.
- Indicadores de *status* de saúde.
- Índice de absenteísmo.
- Índice de Capacidade para o Trabalho.
- IPAQ (questionário internacional de atividade física).
- Pesquisa de cultura e clima organizacional.
- Pesquisa de Estilo de Vida.
- Pesquisa de satisfação.
- Questionário específico para alimentação.
- Questionário específico para saúde.
- Questionário específico para sedentarismo.
- Questionário específico para sexualidade.
- Questionário específico para tabagismo.
- Questionário de avaliação de estresse.
- WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life Assesment*).
- WPAI-GH (*Work Productivity ans Activity Impairment – General Health*).

Na segunda etapa, encaminhou-se um questionário fechado com os instrumentos levantados na primeira pesquisa com o objetivo de apurar a frequência de respostas nas organizações. Das 27 organizações questionadas na segunda etapa da pesquisa, 12 (44%) responderam ao segundo questionário.

Nessa segunda rodada de perguntas, os instrumentos mais citados foram a Pesquisa de Satisfação e os Indicadores de Saúde. A Pesquisa de Satisfação, por ser um instrumento de análise de reação imediata ao evento realizado e um norteador para melhorias e aperfeiçoamentos, apresentou-se como a mais citada. Da mesma forma, os Indicadores de saúde também apresentaram destaque na citação, por ser a Gestão da Saúde uma área bastante estruturada nas ações de QVT, possivelmente como consequência das obrigações legais que incidem na área de medicina do trabalho.

Cabe destacar que as organizações que adotam os Instrumentos WHOQOL e IPAQ informaram utilizar a versão abreviada dos dois instrumentos. Os questionários de avaliação para alimentação são desenvolvidos, na sua maioria, pelas próprias organizações. Mas também houve a informação de utilização do método recordatório alimentar. Para mensuração do tabagismo, as organizações utilizam o Teste de Fagerström, instrumentos próprios e pesquisa de prevalência de tabagismo. Na avaliação do estresse, também houve a informação de desenvolvimento de instrumentos próprios, além do Instrumento de Marilda Lipp. Na pesquisa de Estilo de Vida, os instrumentos utilizados foram desenvolvidos por organizações de consultoria contratadas, tratando-se de inventários e não de questionários validados.

Como outros instrumentos citados, houve o SF-36 e o Pentáculo do Bem-estar.

Gráfico 24. Instrumentos de avaliação em qualidade de vida

Com o objetivo de se mensurar o impacto das ações de QVT nos resultados organizacionais, questionou-se sobre a produtividade, tendo-se como parâmetros os índices de *Turnover*, que reflete o número de admissões e demissões num determinado período, e Absenteísmo, que são as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, por razões variadas.

Os resultados apurados foram os seguintes:

5.5.1 *Turnover*

Das 27 organizações pesquisadas, 11 não utilizam esse dado como indicador dos programas de QV, 7 disponibilizaram suas informações, 5 não tinham as informações disponíveis e 4 não informaram.

Gráfico 25. Informação sobre o índice de *turnover*

Ao se comparar as médias dos períodos anteriores e posteriores à implantação do Programa de QVT, se observa que 5 organizações (72%) tiveram diminuição do índice de *turnover* no período posterior à implantação do Programa. Uma empresa (14%) não informou dados anteriores à implantação do Programa, porém o índice de *turnover* teve tendência de diminuição no período após a implantação, e uma empresa (14%) não forneceu dados suficientes para análise.

Tabela 8. Índice de *Turnover* das organizações respondentes

Emp.	Ano	%	Ano implantação QVT	Média Período anterior ao Prog. QVT	Média Período posterior ao Prog. QVT
2	1999	2,41	2002	-	-
	2000	0,90	-	-	-
	2001	0,63	-	-	-
	2002	0,60	-	1,13	-
	2003	0,14	-	-	-
	2004	0,54	-	-	-
	2005	1,41	-	-	0,69
6	1994	10,0	1996	-	-
	1995	10,0	-	-	-
	1996	10,0	-	10	-
	2004	7,50	-	-	-
	2005	7,50	-	-	7,5
7	2001	N/T	2004	-	-
	2002	N/T	-	-	-
	2003	10,20	-	-	-
	2004	13,80	-	12	-
	2005	10,0	-	-	10,0
14	1999	22,23	2000	-	-
	2000	27,45	-	24,84	-
	2001	25,26	-	-	-
	2002	18,88	-	-	-
	2003	11,05	-	-	-
	2004	7,59	-	-	-
	2005	11,68	-	-	14,89
16	1994	7,90	1997	-	-
	1995	11,70	-	-	-
	1996	6,60	-	-	-
	1997	4,30	-	8,73	-
	1998	3,20	-	-	-
	1999	2,90	-	-	-
	2000	3,20	-	-	-
	2001	2,50	-	-	-
	2002	2,70	-	-	-
	2003	3,50	-	-	-
	2004	4,00	-	-	3,14
19	1996	17,0	1991	-	-
	1997	18,0	-	-	-
	1998	13,0	-	-	-
	1999	13,0	-	-	-
	2000	12,0	-	-	-
	2001	12,0	-	-	-
	2002	12,0	-	-	-
	2003	11,0	-	-	-
	2004	9,20	-	-	-
	2005	10,5	-	-	-
29	2006	1,12	2003	-	-

5.5.2 Absenteísmo

Das 27 organizações pesquisadas, 11 não utilizam esse dado como indicador dos programas de QV, 10 disponibilizaram suas informações, 5 não tinham as informações disponíveis e 1 não informou.

Gráfico 26. Informação sobre o índice de absenteísmo

Ao se comparar as médias dos períodos anteriores e posteriores à implantação do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho, se observa que 4 organizações (40%) tiveram diminuição do índice de absenteísmo no período posterior à implantação do programa de QVT e duas organizações (20%) aumentaram o índice de absenteísmo após a implantação do programa de QVT. Três organizações (30%) não informaram dados anteriores à implantação do programa de QVT, porém o índice de absenteísmo teve tendência a diminuição no período após a implantação. Uma empresa (10%) não forneceu dados suficientes para análise.

Tabela 9. Índice de absenteísmo das organizações respondentes

Emp.	Ano	%	Ano implantação QVT	Média Período anterior ao Prog. QVT	Média Período posterior ao Prog. QVT
2	1999	0,48	2002	-	-
	2000	0,11	-	-	-
	2001	3,73	-	-	-
	2002	3,92	-	2,06	-
	2003	0,42	-	-	-
	2004	0,88	-	-	-
	2005	0,35	-	-	0,55
5	2002	0,90	2002	0,90	-
	2003	0,70	-	-	-
	2004	0,60	-	-	-
	2005	0,78	-	-	-
	2006	0,80	-	-	-
	2002	0,90	-	-	0,75
6	1994	0,00	1996	-	-
	1995	0,00	-	-	-
	1996	0,00	-	0,00	-
	2004	0,60	-	-	-
	2005	0,24	-	-	0,42
7	2001	N/T	2004	-	-
	2002	N/T	-	-	-
	2003	0,10	-	0,90	-
	2004	0,90	-	-	-
	2005	1,00	-	-	1,00
16	1994	2,60	1997	-	-
	1995	2,70	-	-	-
	1996	2,80	-	-	-
	1997	2,80	-	2,72	-
	1998	2,50	-	-	-
	1999	2,30	-	-	-
	2000	2,30	-	-	-
	2001	2,20	-	-	-
	2002	2,20	-	-	-
	2003	2,80	-	-	-
	2004	3,40	-	-	2,52
	2005	0,97	1998	-	-
19	1996	2,28	1991	-	-
	1997	2,00	-	-	-
	1998	1,54	-	-	-
	1999	1,33	-	-	-
	2000	1,29	-	-	-
	2001	1,09	-	-	-
	2002	1,03	-	-	-
	2003	1,00	-	-	-
	2004	0,93	-	-	-
	2005	1,04	-	-	-
24	2000	1,05	2000	1,05	-
	2001	1,30	-	-	-
	2002	0,93	-	-	-
	2003	0,81	-	-	1,01

continua

continuação da Tabela 9.

Emp.	Ano	%	Ano implantação QVT	Média Período anterior ao Prog. QVT	Média Período posterior ao Prog. QVT
29	2006	0,98	2003	-	-
30	2000	11,26	1999	-	-
	2001	13,12	-	-	-
	2002	8,84	-	-	-
	2003	9,77	-	-	-
	2004	10,50	-	-	-
	2005	8,00	-	-	-

5.6 Indicador de mudança organizacional

Das 27 organizações pesquisadas, 18 possuem indicadores de mudança organizacional, 4 não possuem e 5 não informaram.

Gráfico 27. Indicador de mudança organizacional

Das 18 organizações que responderam, o indicador de mudança organizacional mais citado foi a mudança do parâmetro de saúde e da adoção de hábitos mais saudáveis (37% das respostas), seguido pela melhoria do clima organizacional (24%).

Gráfico 28. Mudanças organizacionais

5.7 Evolução das ações de Qualidade de Vida

Tendo-se como referência os dois últimos anos de programas de QV, 92% das organizações responderam que as ações aumentaram nesse período, 4% mantiveram-se iguais e 4% diminuíram.

Gráfico 29. Evolução das ações de QVT nos últimos dois anos

6. DISCUSSÃO

A partir das várias definições dos autores citados sobre qualidade de vida, é possível fazer algumas considerações. A primeira delas é que se trata de um conceito abrangente, que extrapola os limites da saúde física e que está ligado ao que o indivíduo percebe, sente e valoriza. Essa valorização também está relacionada com o ambiente cultural e social no qual o indivíduo vive, bem como as expectativas e os ideais que ele tem da vida. É importante, também, analisar a diferença existente entre esse conceito e o conceito de bem-estar, muitas vezes usados como sinônimos. Kahneman *et al.* (1999) afirmaram que as avaliações de bem-estar referem-se a percepções subjetivas, que incluem relatos de sensações agradáveis e desagradáveis, e avaliações globais da saúde ou estado subjetivo. Bem-estar e qualidade de vida podem ser diferenciados pelo nível da avaliação, ou seja, a qualidade de vida contém mais avaliações globais da posição na vida e das perspectivas e o bem-estar contém mais perspectivas de domínios específicos, como os domínios psicológicos ou físicos. A partir dessa definição, pode-se concluir que o conceito de qualidade de vida engloba aspectos não contemplados no de bem-estar, tornando esse último conceito mais limitado.

A partir das contribuições sobre a produtividade (Kanawaty, 1996; Bichara, 1997; Feijó e Carvalho, 1993; Felisoni e Silveira, 2000), pode-se afirmar que a produtividade pode ser analisada sob diferentes dimensões. Ela está associada a processos de produção, cuja área de domínio é a administração; à introdução e desenvolvimento de novas tecnologias, cuja área de domínio está centrada na engenharia, e, também, à motivação, que é um valor intrínseco fruto da experiência do trabalhador com o seu ambiente de trabalho. Para Bennet (1983), o que pode ser feito é tentar identificar e examinar estes fatores que dão evidência de serem contribuintes para a melhoria da produtividade no ambiente técnico e humanístico.

Pode-se, assim, sugerir duas dimensões da produtividade: a Dimensão Racional, voltada para meios e recursos materiais de trabalho, e a Dimensão Emocional na qual se estabelece o relacionamento do homem com as condições de trabalho nas quais está inserido.

Figura 4. Interação da dimensão racional e dimensão emocional no ambiente de trabalho

O conceito cultura organizacional foi abordado por ter correlação com o conceito de qualidade de vida no trabalho. A partir das definições apresentadas, pode-se concluir que no momento em que há identificação dos valores pessoais do empregado com os valores da organização, há o sentimento de sucesso e realização pessoal e, conseqüentemente, maior comprometimento, maior prazer no exercício do trabalho, com menos pressão e estresse, fatores diretamente relacionados à qualidade de vida dos colaboradores. Dessa forma, os programas de qualidade de vida no trabalho não podem ser desenvolvidos sem se avaliar questões relacionadas à cultura e ao clima organizacional.

Pelas dificuldades já apontadas, pode-se concluir que o processo de mudança cultural não é fácil e nem rápido. As ações de Qualidade de Vida no Trabalho podem ocorrer em dois contextos diferentes: na manutenção da cultura existente, reforçando-se valores, crenças e mitos básicos da organização; ou

apoando-se na mudança da cultura existente como uma forma de revitalizar as organizações. E há um importante aspecto apontado por Bertero (*op. cit.*) que vale a pena destacar: quaisquer que sejam os instrumentos e agentes de intervenções para operar a mudança na cultura organizacional, eles sempre dependerão do apoio, da legitimação que lhes é estendida e do envolvimento dos detentores do poder. Isso porque a ameaça de quebra da coalizão do poder dominante pode gerar resistência e levar ao fracasso qualquer tentativa de implantação de novas ações. O apoio e envolvimento das lideranças às ações de qualidade de vida no trabalho são fundamentais para se atingir os objetivos propostos.

A partir da pesquisa realizada com as 27 organizações ganhadoras do Prêmio Nacional de QV, acrescida das informações levantadas na revisão da literatura sobre o tema, pode-se afirmar que o conceito de QVT está cada vez mais incorporado nas ações das organizações brasileiras. Percebe-se que, apesar das ações terem maior incidência nas organizações da região Sudeste do Brasil, há a presença de organizações de outras regiões, como Sul, Centro-oeste e Nordeste. Ainda que represente um pequeno percentual do universo pesquisado, essa presença pode indicar uma expansão das práticas em QVT no Brasil.

Um outro ponto importante com relação às práticas nas organizações brasileiras refere-se ao porte das organizações, determinado aqui pelo número de funcionários. No universo pesquisado, esse número variou de 164 a 51.036 funcionários, indicando que as ações de melhoria da qualidade de vida podem ser realizadas tanto em organizações com um contingente pequeno de funcionários (e com menor estrutura) como por grandes organizações, dispersas em várias unidades no país. Ainda sobre a caracterização do universo pesquisado, observou-se a presença de vários ramos de atividades, como indústria, serviços, telecomunicações e tecnologia e, inclusive, órgão públicos.

Das ações desenvolvidas em QVT pelas organizações pesquisadas, a maior incidência está naquelas voltadas para a dimensão biológica, preocupadas com a saúde física do trabalhador. Apesar da dimensão psicológica estar presente de uma maneira significativa, convém apontar para o fato de nenhuma das

organizações pesquisadas mostrar preocupação com os distúrbios de fundo psiquiátrico. Conforme estudos realizados aqui no Brasil pela UNIFESP/OMS, metade das causas de incapacitação para o trabalho, registradas no INSS, são decorrentes de doenças mentais, como depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, consumo de álcool e episódios de violência (Iwasso, *op. cit.*). Outros estudos internacionais (Jenkins, *op. cit.*) confirmam a importância do tema. Das causas mencionadas, a única contemplada pelas organizações pesquisadas é a que se relaciona com o álcool, incluída nas ações de dependência química. As outras causas, como depressão, transtorno bipolar e esquizofrenia, não foram mencionadas, apesar de interferirem diretamente nas relações interpessoais e no clima organizacional, além de impactarem negativamente na produtividade e na motivação da equipe de trabalho.

Outra lacuna encontrada nas ações de qualidade de vida no trabalho está relacionada com a preocupação com as condições do trabalho. A partir das análises críticas mencionadas pelos autores Lacaz (*op. cit.*) e Sato (*op. cit.*), e considerando a preocupação de importantes pesquisadores da área com a humanização no trabalho, como Walton (*op. cit.*), percebe-se a influência da carga de trabalho, da duração da jornada, da organização e do conteúdo do trabalho e da escolha da tecnologia (Mendes, 1988) na qualidade de vida dos empregados. A importância de se ter ações nos programas de QVT preocupadas com as condições do trabalho também é confirmada por Lacaz (*op. cit.*), quando menciona vários estudos epidemiológicos e qualitativos que têm mostrado a relação do controle e da autonomia do trabalhador sobre as condições e organização do trabalho para explicar diversos problemas de saúde, como os cardiovasculares, o sofrimento mental e mesmo os acidentes de trabalho, o que justifica a inclusão dessa dimensão nas ações de QVT. Na pesquisa realizada, as organizações informaram promover ações voltadas para estudos ergonômicos e para segurança no trabalho, que também estão inseridos no estudo sobre as condições de trabalho. Porém, questões como participação nas tomadas de decisões, autonomia para desempenhar as tarefas, enquadramento entre habilidades e tarefas e pressão do tempo (Turcotte; Martel e Dupuis; Kohl e Schooler, *op. cit.*) não foram mencionadas como parte da Gestão de QVT.

Conforme visto, a alimentação inadequada afeta diretamente a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, estando associada a várias patologias já mencionadas. Teve-se a preocupação de investigar o cuidado que as organizações estão tendo para com os seus funcionários, no que se refere à educação alimentar, apurando e avaliando a natureza das ações realizadas por essas organizações, observando se o foco das ações está voltado para a desnutrição, pelo conceito da necessidade diária de ingestão de calorias, ou para a obesidade, com controle do excesso de peso dos funcionários. Constatou-se que a preocupação com a educação alimentar para o controle da obesidade está adequada ao perfil dos funcionários, que reflete um padrão cultural da alimentação do brasileiro atual, que se caracteriza pela ingestão de alimentos hipercalóricos, ricos em gorduras e açúcares, resultando em 40,6% da população com excesso de peso (IBGE, 2004). O fato das três organizações participantes do estudo qualitativo apresentar percentual de funcionários com excesso de peso superior ao da população brasileira pode indicar que as ações realizadas nos programas de QVT não consideram as demandas sugeridas por Basdevant (*op. cit.*), quando analisou o comportamento alimentar das pessoas sob três dimensões: a energética, a hedonística e a simbólica. Além da informação, há a necessidade de se trabalhar a parte afetiva da alimentação, relacionada com fonte de prazer, recompensa e bem-estar, e também a parte cultural e social dos hábitos adquiridos.

É importante destacar que as organizações estão desenvolvendo as ações de alimentação e nutrição em sintonia com o perfil nutricional da população brasileira, que apresenta um índice de subnutrição (4%) compatível com os padrões internacionais e dentro da proporção esperada de indivíduos que são constitucionalmente magros. Esse dado demonstra que não há necessidade de se investir em ações voltadas ao combate à desnutrição, uma vez que tanto a população adulta brasileira quanto a população do universo pesquisado não estão expostas a deficiências nutricionais.

7. CONCLUSÕES

A partir da pesquisa realizada com as 27 organizações ganhadoras do Prêmio Nacional de Qualidade de Vida da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV) pode-se concluir que:

As ações de alimentação estão inseridas nos programas de QV com alta relevância, sendo a ação de maior frequência, tanto no universo total pesquisado, quanto nos segmentos de Serviços, Indústria, Telecomunicações e tecnologia. Apenas no segmento Órgão Público as ações de alimentação ocupam o terceiro lugar de maior frequência.

Essas ações de alimentação estão mais preocupadas com a educação alimentar para o controle do peso do que com a desnutrição. 74% dessas ações estão voltadas para disponibilizar informações e criar condições para uma dieta adequada, como prevenção de doenças e promoção da saúde. 14% das ações estão voltadas para a avaliação nutricional do público dos programas e apenas 1% está preocupado com o combate à desnutrição, disponibilizando alimentos para garantir a ingestão necessária de calorias diárias.

Ao se analisar o Índice de Massa Corporal dos funcionários de três organizações participantes, verificou-se que os programas de Qualidade de Vida não conseguiram manter a maioria dos empregados dentro da faixa de peso saudável. A soma dos funcionários com sobrepeso, obesidade e obesidade mórbida, nas três organizações, ultrapassa o número de funcionários com peso saudável e abaixo do peso. Na Empresa 1, a maioria dos empregados (57%) está acima do peso, na Empresa 2 também a maioria dos empregados (55%) está acima do peso e na Empresa 3 esse índice é de 69%. Tendo-se como referência as informações sobre o levantamento do IMC do brasileiro realizado pelo IBGE (*op. cit.*), na qual 4,0% da amostra possui déficit de peso e 40,6% têm excesso de peso, pode-se concluir que as três organizações apresentam índice de funcionários com excesso de peso acima da média nacional. Os índices de indivíduos abaixo do peso das três organizações estão abaixo do índice nacional.

As ações de QVT, quando analisadas à luz do modelo teórico biopsicossocial e organizacional (BPSO-96) de Limongi-França, demonstram contemplar, predominantemente, a dimensão biológica não só no universo total pesquisado, como em todos os segmentos analisados: Serviços, Indústria, Órgão Público e Telecomunicações e tecnologia. No universo total pesquisado, a segunda dimensão mais contemplada é a Psicológica (25%), seguida pela Social (12%) e Organizacional (7%). Na análise por segmentação de mercado das organizações, não há predominância de uma dimensão específica em segundo lugar.

A maioria dos programas de QVT (88%) é avaliada, utilizando-se diversos instrumentos de avaliação específicos, como para avaliação do *status* de saúde dos funcionários e estresse e também instrumentos genéricos para avaliação da Qualidade de Vida e Estilo de Vida. Ao se questionar sobre produtividade, 7 organizações (26%) disponibilizaram informações sobre o *turnover* e 10 organizações (37%) informaram sobre o absenteísmo. Ao se fazer uma correlação desses dados com a data de implantação dos programas, pode-se concluir que 72% das organizações que informaram esses dados tiveram diminuição do índice de *turnover* no período posterior à implantação do programa e 40% tiveram diminuição do índice de absenteísmo. Convém ressaltar que, dada a limitação do universo estudado, os dados não são passíveis de transferibilidade, ou seja, possibilidade de estender essas conclusões para outros contextos (Martinelli, 2006).

Como resultados de mudanças organizacionais decorrentes das ações dos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho, 37% informaram melhoria nos parâmetros de saúde e adoção de hábitos mais saudáveis, 24% responderam ter obtido melhores resultados nas pesquisas de clima organizacional, 14% aumentaram o índice de satisfação em trabalhar na empresa, 10% informaram ter uma imagem externa mais positiva, 5% informaram ter uma imagem interna da empresa mais positiva, 5% estão satisfeitos com as ações de Qualidade de Vida e 5% informaram ter havido redução nos custos de assistência médica.

No que se refere à sustentabilidade dos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho, 92% das organizações pesquisadas informaram ter suas ações aumentadas nos últimos dois anos, 4% permaneceram iguais e apenas 4% diminuíram as suas ações, o que leva a concluir que os resultados obtidos

desses programas reforçam a decisão da direção da organização de manter e ampliar os Programas de Qualidade de Vida no Trabalho.

No que se refere aos instrumentos de avaliação de qualidade de vida no trabalho, as organizações demonstraram utilizar vários deles, tanto para avaliação genérica de qualidade de vida quanto para avaliação específica de um dos componentes da qualidade de vida. Observa-se, porém, que não há um tratamento metodológico desses dados que possa resultar em um indicador conclusivo. Como contribuição, sugere-se um modelo de avaliação de qualidade de vida no trabalho, que contempla três dimensões específicas: a do indivíduo, a da organização e a da interação entre indivíduo e organização.

A dimensão voltada para o indivíduo, contempla mais especificamente ações voltadas para a saúde e bem-estar (*wellness*) de cada pessoa da organização. É nessa dimensão que se utiliza os instrumentos genéricos e específicos citados na pesquisa, conforme a Figura 5.

A dimensão voltada para a organização, refere-se aos resultados organizacionais decorrentes das ações realizadas individualmente, dentro dos programas de qualidade de vida no trabalho. Ela engloba indicadores empresariais como índice de produtividade, *turnover*, absenteísmo e os vários aspectos abordados na pesquisa de clima organizacional que refletem a percepção dos funcionários, no conjunto da organização.

A dimensão Individual *versus* Organizacional refere-se à incorporação do conceito de QVT em todas as práticas de Recursos Humanos. Objetiva-se aqui, contemplar pontos destacados pelos diversos autores citados, como remuneração compatível, desenvolvimento e aproveitamento das habilidades e competência individuais, estilo de liderança e condições seguras e adequadas de trabalho.

O modelo proposto visa integrar o conceito de qualidade de vida com todas as práticas organizacionais, gerando uma relação de equilíbrio na qual os dois lados, empregado e organização, possam ter suas expectativas satisfeitas.

Figura 5. Modelo de avaliação integrada de qualidade de vida no trabalho

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Rever as práticas de QVT das organizações contempladas com o Prêmio Nacional de QV concedido pela Associação Brasileira de Qualidade de Vida em contraposição ao estudo realizado para dissertação de mestrado – QVT: como a nutrição está inserida nos programas de QVT – foi especialmente instigante por demonstrar uma evolução e amadurecimento do conceito dentro das organizações.

Apesar do constructo qualidade de vida estar cada vez mais presente nas estratégias organizacionais, vinculadas à uma melhoria da imagem interna e externa da empresa, quando se aprofunda as abordagens teóricas, observa-se que ele ainda está bastante relacionado à saúde, inclusive designando-se o sujeito do estudo como paciente, numa clara referência de ausência de saúde, indicando uma carência de integração entre as várias dimensões contempladas pela QV.

Outra limitação do estudo encontrada refere-se à falta de critérios metodológicos para se mensurar os resultados das ações de QVT, especialmente os relacionados à produtividade. Apesar dos dados apresentados indicarem uma correlação positiva entre QVT e diminuição do *turnover*, ainda assim há a necessidade de se aprofundar a discussão em estudos futuros, de preferência longitudinais, para se obter representatividade estatística.

O presente trabalho trouxe como contribuição apresentar um modelo de avaliação que aponta para as várias facetas da qualidade de vida em interação com as dimensões existentes dentro da organização. Integrar essa visão com as práticas organizacionais ainda é um desafio. Por isso, há um longo espaço para se caminhar.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, M.F. Lazer e produtividade no trabalho. **ENANPAD**, v.11, n. 2. p. 111-124, 2000.

ALBUQUERQUE, L.G.; FRANÇA, A.C.L. Estratégias de RH e gestão de qualidade de vida no trabalho. **Revista de Administração – RAUSP**, v.33, n.2, p. 40-51, 1998.

ALBUQUERQUE, S.M.R.L. **Qualidade de vida do idoso**: assistência domiciliar faz a diferença? São Paulo: Casa do Psicólogo, Cedecis, 2003. 159 p.

ANJOS, L.A. Índice de Massa Corporal ($\text{massa corporal} \cdot \text{estatura}^{-2}$) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Revista Saúde Pública**, v.26, n.6, p. 431-436, 1992.

ARELLANO, E.B. **Qualidade de vida no trabalho**: como a nutrição está inserida nos programas de QVT. São Paulo, 1997. 145 p. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade – PRONUT - Universidade de São Paulo.

ASSIS, M.A.A.; MORENO, C.R.C. Nutrição entre trabalhadores em turnos e noturno. In: FISCHER, F.M.; MORENO, C.R.C.; ROTENBERG, L. **Trabalho em turnos e noturno**: na sociedade 24 horas. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 99-114.

AYCAN, Z.; KANUNGO, R.N. Cross-cultural industrial and organizational psychology: a critical appraisal of the field and future directions. In:

ANDERSON, N.; ONES, D.S.; SINANGIL, H.K.; VISWESVARAN, C., eds. **Handbook of industrial, work and organizational psychology**. Londres: Sage, 2001. v.1, p. 385-408.

AZEVUM, A.; NETO, J.M.R.; PIEGAS, L. Why do we need randomized and epidemiological studies on cardiovascular disease? Evidence-based cardiology VII. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.72, n.3, p. 289-295, 1999.

BALLESTEROS, R.F. **Qualidade de vida**: conceito e acesso. Montreal: Video, 1996.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 229 p.

BASDEVANT, A.; Le BARZIC M.; GUY-GRAND, B. Physiology of eating behavior. In: _____. **Eating patterns**: from normal to pathological. França: PIL, 1993. p.8-43.

BASTOS, A.V.B.; BRANDÃO, M.G.A.; PINHO, A.P.M. Comprometimento organizacional: uma análise do conceito expresso por servidores universitários no cotidiano do trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**, v.1, n.2, p.97-120, 1997.

BASTOS, A.V.B. Medidas de comprometimento no contexto de trabalho: um estudo preliminar de validade discriminante. **Psico**, v.2, n.24, p.29-48, 1992.

BECKER, G.S. Human capital. **A theoretical and empirical analysis, with special reference to education**. 3.ed. Chicago, London: The University of Chicago Press, 1993. p. 412.

BERGAMINI, C. W. **Motivação nas organizações**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997. 214 p.

BERGERON, J. L. La qualité de vie au travail: de quoi parle-t-on? **Revue Comerse**. Montreal: n.1, Jan. 1982.

BERTERO, C.O. Cultura organizacional e instrumentalização do poder. *In*: FLEURY, M. T. L; FISCHER, R. M., org. **Cultura e poder nas organizações**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1996. p. 29-44.

BENNETT, A.C. **Productivity and the quality of work life in hospitals**. Chicago: American Hospital Association, 1983. 87 p.

BEYER, J.; TRICE, H. **How an organization's rites reveal it's culture** organizational dynamics. New York, 1986.

BICHARA, J. S. **Reforma comercial e produtividade na indústria brasileira: 1986-1993**. São Paulo, 1997. 149 p. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - Universidade de São Paulo.

CALDER, B.J. Focus groups and the nature of qualitative research. **Journal of Marketing Research**, v.14, p 353-364, 1977.

CALMAN, K.C. Quality of life in cancer patients an hypothesis. **J Med Ethics**, v.10, p.124-127, 1984.

CAMPINO, A.C.C. Economia e educação. **Revista da Faculdade de Educação**, v.1/2, p.5-36, 1986.

CARMO, J.T.; PUEYO, A.A. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. **RBM: Revista Brasileira de Medicina**, v.59, n.1/2, p.73-80, 2002.

CARR; A.J.; THOMPSON, P.W.; KIRWAN, J.R. Quality of live measures. **British Journal of Rheumathology**, v.35, p.275-281, 1996.

CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M.; FLECK, M.P.A.; SCHIMIDT, S.; POWER, M. Desenvolvimento do WHOQOL-OLD In: FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 102-111.

CHADE, J. Cai a produtividade do brasileiro. **O Estado de São Paulo**, p.B5, 03 set. 2007.

CHATTERJI, S.; BICKENBACH, J. Considerações sobre qualidade de vida. In: FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 40-47.

CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos**: fundamentos básicos. São Paulo: Atlas, 1999. 205 p.

CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.39, n.3, p.143-150, 1999.

CICONELLI, R.M.; SOÁREZ, P.C.; KOWALSKI, C.C.G.; FERRAZ, M.B. The Brazilian Portuguese version of the Work Productivity and Activity Impairment: General Health (WPAI-GH) questionnaire. **São Paulo Medical Journal**, v.124, n.6, 2006.

CONSTANTINO, M.A.C. **Avaliação da qualidade de vida**: desenvolvimento e validação de um instrumento, por meio de indicadores biopsicossociais, junto à Comunidade da Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, 2008. 162 p. Tese de Doutorado - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade – PRONUT - Universidade de São Paulo.

CONTRANDRIOPOULOS, A.; CHAMPAGNE, F.; POTVIN, L.; BOLE, P. **Saber preparar uma pesquisa**: definição, estrutura, financiamento. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco, 1999. 215 p.

CRAMER; J.A. A clinimetric approach to assessing quality of life in epilepsy. **Epilepsia**, v.34, suppl.4), p.S8-S13, 1993.

DAVIS, L.E.; CHERNS, A. B. **The quality of working life**. New York: The Free Press, 1975. P. 280-298.

DELLOITE. **Benchmarking de gestão de capital humano**. São Paulo, 2004. 184 p. [Relatório de pesquisa].

DESSLER, G. How to earn your employee's commitment. **Academy of Management Executive**, v.13, n.2, p. 58-67, 1999.

DINARDI, E.A.C. **Cultura organizacional**: um estudo de valores e crenças de empresários brasileiros e nipo-brasileiros da cidade de Londrina. São Paulo, 1991. 168 p. Dissertação de Mestrado - Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo.

DUNNING, H.; WILLIAMS, A.; ABONYI, S.; CROOKS, V. A mixed method approach to quality of life research: a case study approach. **Journal Social Indicators Research**, v.85, p.145-158, 2008.

FAHEY, T., NOLAN, B.; WHELAN, C. European foundation for the improvement of living and working conditions. **Monitoring of quality of life in Europe**. Luxemburgo: Office for Official Publications of European Communities, 2003. Disponível em: <<http://www.eurofound.eu.int/publications/htmlfiles/ef02108.htm>>. Acesso em: 10 out 2007.

FAGERSTRÖM, K.O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. **Addict Behavior**, v3, n.3/4, p.235-241, 1978.

FEIJÓ; C.; CARVALHO, P. Os novos caminhos da produtividade na indústria brasileira. **Revista de Indicadores de Qualidade e Produtividade**. Brasília, v. 2, n. 3, p. 9-18, 1994.

FELISONI de ANGELO, C.; SILVEIRA; J.A.G. Emprego e suas relações com a produtividade do trabalho e com a concentração de vendas nas empresas supermercadistas brasileiras nos anos noventa. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, 2000. (Série de Working Papers da Universidade de São Paulo, n.2).

FERRAZ, M.B. Qualidade de vida: conceito e um breve histórico. **Revista Jovem Médico**, v.4, p.219-222, 1998.

FERNANDES, E. **Qualidade de vida no trabalho**: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996. 128 p.

FISCHER, A.L.; ALBUQUERQUE, L.G. **Relatório da pesquisa tendências de mudanças na gestão de pessoas das empresas brasileiras**: DELPHI RH-2010 PROGEP/MBA/USP. São Paulo: s.l., 2001. 18 p.

FISCHER, A.L.; ALBUQUERQUE, L.G. **Relatório da pesquisa tendências de mudanças na gestão de pessoas das empresas brasileiras**: DELPHI RH-2010 PROGEP/MBA/USP. São Paulo: s.l., 2004. 64 p.

FLANAGAN, J. A research approach to improving our quality of life. **Am Psychol**, v.33, p.138-147, 1978.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E. ; VIEIRA, G. ; SANTOS, L. ; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, v.33, p.198-205, 1999.

FLECK, M.P.A.; SKEVINGTON, S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n.34, supl.1, p.146-149, 2007.

FLECK, M.P.A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 19-28.

FLEURY, M.T.L. O desvendar a cultura de uma organização: uma discussão metodológica. In: FLEURY, M.T.L.; FISCHER, R.M., orgs. **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1996, p. 15-27.

FRIES, J.F.; SPITZ, P.; KRAINES, R.G.; HOLMAN, H. Measurement of patient outcome in arthritis. **Arthritis Rheum.**, v.23, p.137-145, 1980.

FONSECA, E.G.O Capital humano na filosofia social de Marshall. **Revista de Economia Política**, v.12, n.2 (49), 1992.

FORMENTI, L. Brasileiros não têm alimentação saudável nem fazem exercícios. **O Estado de São Paulo**, 15 mar. 2007, Vida&.

GEORGE, L.; BEARON, L. **Quality of life in older persons: meaning and measurement**. New York: Human Sciences, 1980.

GIDDENS, A. **A terceira via: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social-democracia**. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 2001. 173 p.

GOULARD, I.R.; SAMPAIO, J.R. **Qualidade de vida no trabalho: uma análise da experiência de empresas brasileiras**. In: SAMPAIO, J.R., org. **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social: estudos contemporâneos II**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999, p. 19- 37.

HACKMAN, R.; OLDHAM, G.R. Development of the job diagnostic survey. **Journal of Applied Psychology**, v.60, n.2, p.159-170, 1975.

HUSE, E.; CUMMINGS, T. **Organization development and change**. Minnesota: West Publishing, 1985. 558p.

HUTCHINSON, A.; FARNDON, J.; WILSON, R. Quality of survival of patients following mastectomy. **Clinical Oncology**, v.5, p.391-392, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares: 2002 e 2003: comunicação social**. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. **Key indicators of labour market**. 5.ed. Geneva, 2007.

IWASSO, S. Doenças mentais estão entre as que mais afastam brasileiros do trabalho. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 20 nov. 2007. Vida&. p. A24.

JAROS, S.J. An assessment of Meyer and Allen's (1991) three component model of organizational commitment and turnover intentions. **Academy of Management Journal**, v.1, p.317-321, 1995.

JENKINS, R. Lifting the global burden of mental disorders. **Behavioral Healthcare Tomorrow**, v.6, n.4, 1997.

KANAWATY, G. **Introducción al estudio del trabajo**. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1996. 524 p.

KAHNEMAN, D.; DIENER, E.; SCHWARZ, N., eds. **Well-being: the foundations of hedonic psychology**. New York: Russell Sage Foundation, 1999. 593 p.

KERTESZ, R.; KERMAN, B. **El Manejo del Stress**. Buenos Aires: IPPEM, 1985. 442p.

KITCHEN, P.; MUHAJARINE, N. Quality of life research: new challenges and new opportunities. **Journal Social Indicators Research**, v.85, p.1-4, 2008.

KOHL, M.L.; SCHOOLER, C. Job conditions and personality: a longitudinal assesment of reciprocal effects. **American Journal of Sociology**, v.87, p.1257-1286, 1982.

LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciencia e Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p151-161, 2000.

LEVINSON, W.A. Mutual commitment. **Executive Excellence**, v.16, n.6, p.19, 1999.

LIMONGI-FRANÇA, A.C. **Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho**: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificado ISSO 9000. São Paulo, 1996. 355 p. Tese de Doutorado - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - Universidade de São Paulo.

_____. **Interfaces da QVT na administração de empresas**: fatores críticos da gestão empresarial para uma nova competência. São Paulo, 2001. 247 p. Tese de Livre-Docência - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - Universidade de São Paulo.

_____. **Qualidade de Vida no Trabalho – QVT**: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas, 2003. 189 p.

LIMONGI-FRANÇA, A.C.; KANIKADAN, A.Y.S. A construção de um modelo de coleta de dados a partir dos modelos de indicadores Biopsicossocial e Organizacional – BPSO-96 e do Modelo de Competências do Bem-estar – BEO sobre Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho. **REad: Ed.54**, v.12, n.6, 2006.

LIMONGI-FRANÇA. A.C.; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1999. 154 p.

LIPOWSKY, Z. J. **Psychosomatic medicine: past and present**. Toronto: Can. J. Psychiatry, 1986.

LIPP, M.N. **Manual do inventário de sintomas de stress de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2005. 315 p.

MARTEL, J.P.; DUPUIS, G. Quality of work life: theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measurement instrument. **Journal Social Indicators Research**, v.77, p.333-368, 2006.

MARTINELLI, M.L. Pesquisa qualitativa: elementos conceituais e teórico-metodológicos. **Serviço Social Hospital (São Paulo)**, v.10/11, p.11-14, 2006.

MATSUDO, S.M.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L.C. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.6, n.2, p.5-18, 2001.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.R.; ARAÚJO, T.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. *et al.* Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.10, n.4, p.41-50, 2002.

McSWEENEY, A.; GRANT, L.; HEATON, R. *et al.* Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Arch intern med.**, v.142, p.173-478, 1982.

MEDEIROS, J.A.S. Alcance e limitações da teoria do capital humano: diferenças de ganhos no Brasil em 1973. **Ensaio Econômico**, v.17, 1982.

MENDELEWSKI, F.F.; ORREGO, H.Z. **Calidad de la vida de trabajo**. Santiago do Chile, 1980. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Ciências Econômicas e Administrativas - Universidad de Chile.

MENDES, A. **Inspiring commitment**: how to win employee loyalty in chaotic times. Chicago; London: Irwin Professional Publishing, 1996. 178 p.

MENDES, R. Subsídios para um debate em torno da revisão atual do modelo de organização da saúde ocupacional no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.16, p.7-25, 1988.

MEYER, J.P.; ALLEN, N. **Commitment in the workplace**: theory, research and application. Thousand Oaks, California; London: Saage Publications, 1997. 150 p.

MEYER, J.P.; ALLEN, N.J.; SMITH, C.A. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. **Journal of Applied Psychology**, v.78, n.4, p.538-551, 1993.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

MORAES, L.F.R.; KILIMNIK, Z.M. **Comprometimento organizacional, qualidade de vida e stress no trabalho**: uma abordagem de diagnóstico comparativo. Belo Horizonte: CEPEAD/FACE/UFMG., 1994. [Relatório de Pesquisa].

MONDINI, L., MONTEIRO C.A. Mudanças no Padrão de Alimentação, *in* MONTEIRO, C A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil**: a Evolução do País e de suas doenças. Sao Paulo : Hucitec, 1995. p.79-89.

MORROW, P.C. **The theory and measurement of work commitment**. Greenwich, Conn; London: JAI Press, 1993. 220 p.

MURRAY, C.J.L.; LOPEZ, A. **The global burden of disease**: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Harvard: Harvard School of Public Health, 1996. 990p.

NADLER, D.A.; LAWLER III, E.E. Calidad de vida de trabajo: perspectivas y orientaciones. **Organizational Dynamics**, Winter, 1983.

NAHAS, M.V. **Atividades físicas, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida. 3.ed. Londrina: Midiograf, 2003. 238p.

OLIVEIRA, M.A.P.S.; LIMA, S.M.V.; BORGES-ANDRADE, J.E. Comprometimento no trabalho e produção científica entre pesquisadores brasileiros. **Revista de Administração – RAUSP**, v.34, n.3, p.12-20, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidad y sobrepeso**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>>. Acesso em: 19 dez. 2007.

PAIVA, K.C.M.; MARQUES, A.L. **Qualidade de vida, stress e situação de trabalho de profissionais docentes**: uma comparação entre o público e o privado. Local: SEMEAD, 1999.

PETTIGREW, A.M. A cultura das organizações é administrável? In: FLEURY, M.T.L.; FISCHER, R.M., orgs. **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1996. p. 145-153.

PIZZOLI, L.M.L. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.4, p.1055-1062, 2005.

POWER, M. Qualidade de vida: visão geral do Projeto Whoqol. In: FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 48-59.

RICCO, M.F.F. **Comprometimento organizacional em condições adversas: o caso dos pesquisadores do Centro Técnico Aeroespacial**. São Paulo, 1998. 89 p. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Economia e Administração - Universidade de São Paulo.

ROBBINS, S.P. **Comportamento organizacional**. Rio de Janeiro: LTC, 1998. 483 p.

RODRIGUES, M.V.C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. São Paulo: Vozes, 2002. 206 p.

ROSSO, M.J.U. **Cultura organizacional: uma proposta metodológica com estudo de caso**. Lorena: Stiliano, 2000. 234 p.

ROYUELA, V.; LÓPEZ-TAMAYO, J.; SURINACH, J. The institucional vs. The academia definition of the quality of work life: what is the focus of European Comission? **Journal Social Indicators Research**, 2007. Disponível em: <<http://www.springerlink.com/content/g7p3766088h14154/>>. Acesso em 23 nov. 2007.

RUSSEL; R. **Health education**. Washington: Nacional Education Association, 1975.

SATO, L. **Qualidade de vida**. 4 pp. (Mimeo), 1999. *apud* LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciencia e Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p151-161, 2000.

SCHRAMM, J.M.A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.4, p.897-908, 2004.

SCHULTZ, T.W. **O valor econômico da educação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

SEASHORE, S.E. Defining and measuring the quality of working life. In: DAVIS, L.E.; CHERNS, A.B., eds. **The quality of working life**. New York: Free Press, 1975.

SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; DEUTSCH, M.; COOK, S.M. **Método de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965. 715 p.

SCHEIN, E. **Organizational culture and leadership**. San Francisco: Jossey Bass, 1986. 358p.

SHIBATA, A.; KOICHIRO, O.; NAKAMURA, Y.; MURAOKA, I. Recommended level of physical activity and health-related quality of life among Japanese adults. **Health and quality of life outcomes**. 2007. Disponível em: <<http://www.hqlo.com/content/5/1/64>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

SHINYASHIKI, G.T. **Uma abordagem quantitativa para o estudo da cultura organizacional e seus antecedentes**. São Paulo, 1995. 78p. Dissertação de Mestrado – Faculdade Economia, Administração e Contabilidade - Universidade de São Paulo.

SISTO, F.F.; BAPTISTA, M.N.; NORONHA, A.P.P.; SANTOS, A.A.A. **Event – Escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho**. São Paulo: Vetor, 2007. 92 p.

SOUZA, E.A.P. Questionário de qualidade de vida na epilepsia. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.59, n.3A, 2001.

STUM, D.L. Workforce Commitment: strategies for the new work order. **Strategy and Leadership**, v.27, n.1, p.4-7, 1999.

TEET, R.; MEYER J.P. Job satisfaction, organizational commitment, turn-over intention and turnover: path analyses based on meta-analytic findings. **Personnel Psychology**, v.46, p.259-283, 1993.

THE WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, v.23, n.3, p.24-56, 1994

TIRAPEGUI, J. **Nutrição**: fundamentos e aspectos atuais. São Paulo: Atheneu, 2002. 284 p.

TRIPODI, T. *et al.* **Análise da pesquisa social**: diretrizes para o uso de pesquisa em serviço social e em ciências sociais. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1975.

TRIST, E.; WESTLEY, W.A. **La qualite de la vie au travail dans la fonction public federale**. Ottawa: Travail Canada, 1981.

TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; JAHKOLA, A.; KATAJARINNE, L.; TULKKI, A. **Índice de Capacidade para o trabalho**. São Carlos: Edufscar, 2005. 58 p.

TURCOTTE, P.R. **La qualite de vie au travail**: une vers l'excellence. Montreal: Agence d'Arc, 1988.

VALLARIO, M. Work Life Programs. **Compensation & Benefits Management**, Summer, 1997.

VICHAS, R.P. **Complete handbook of profitable marketing research techniques**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1982.

YIN, R.K. **Case study research**: design and methods. Newbury: Sage Publications, 1989. 166p.

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

_____. La calidad de la vida en el trabajo: su significado e importância. **Administración de Empresas**, ano.6, n.71, 1976.

_____. **Gestão de pessoas, não de pessoal**: os melhores métodos de motivação e avaliação de desempenho. Rio de Janeiro: Harvard Business Review Book, Campus, 1997. 274 p.

WHEELWRIGHT, S.C.; MAKRIDAKIS, S. **Forecasting methods for management**. New York, London: Wiley-Interscience, 1973. 241 p.

WERTHER, W.B.; DAVIS, K. **Administração de pessoal e recursos humanos**. São Paulo: McGraw-Hill, 1983. 499 p.

WESTLEY, W.A. Problems and solutions in the quality of working life. **Human Relations**, v.32, n.2, p.113-123, 1979.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and prevention of chronic diseases**. Geneva: WHO, 2003. (WHO Technical Report - Series n.916).

ZIMPEL, R.; FLECK, M.P.A. WHOQOL-HIV: desenvolvimento, aplicação e validação. In: FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 83-92.

APÊNDICES

	Pág.
Apêndice 1. Instrumentos Genéricos de Avaliação de Qualidade de Vida	123
Apêndice 2. Avaliação da Qualidade de Vida – Conceito Biopsicossocial (AQV-BPS)	128
Apêndice 3. Indicadores Empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho	130

Apêndice 1

Questionário de Coleta de Dados – 1ª Fase

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA®

O questionário a seguir será a base para o livro comemorativo que será publicado pela **Associação Brasileira de Qualidade de Vida** em comemoração ao **Prêmio Nacional de Qualidade de Vida** que está completando 11 anos, onde constarão informações dos programas de todas as empresas premiadas nesse período. Este livro será um importante suporte para os programas de qualidade de vida em todo o país, sendo uma publicação inédita no Brasil.

O preenchimento do questionário deverá ser realizado em, aproximadamente, 20 minutos. Caso não seja possível responder alguma questão preencha com **ND** (não disponível) ou **NT** (não tem a informação). **Por favor, não deixe o campo em branco.**

Para atendermos ao código de ética, necessitamos que você preencha seu nome abaixo, dando ciência de que foi informado que os dados coletados serão publicados no livro mencionado.

De acordo,

Nome: _____ Data: ____/____/____

Em caso de dúvida, favor contatar Eliete Bernal Arellano pelo e-mail ebernal@terra.com.br.

Desde já, agradecemos a sua cooperação e colaboração.

Alberto José Niituma Ogata
Presidente da ABQV

QUESTIONÁRIO PARA O LEVANTAMENTO DE DADOS - PNQV/ ABQV**1. Identificação da Empresa****1.1 - Empresa:****1.4 - Número de Empregados:****1.5 - Número de Funcionários de Recursos Humanos:****1.6 – Número de funcionários da área de QVT –****1.7 - Endereço:****2. Sobre a história da empresa:****2.1 - Ano de criação:****2.2 – Principal Atividade:** a) Serviços

b) Indústria química

c) Financeiro

d) Órgão Público

e) Telecomunicações e Tecnologia

2.3 –Missão:**2.4 – Composição do capital da empresa:** _____% Nacional / _____ %
Internacional**2.5 – País de Origem da Empresa:****3. Sobre o responsável pelo Programa de Qualidade de Vida no Trabalho:****3.1 – Nome:****3.2 – Cargo:** **3.3 – Idade:** a) 18 a 25 anos

b) 26 a 30 anos

c) 31 a 40 anos

d) 41 a 50 anos

e) acima de 50 anos

3.5 – Escolaridade:

a) Ensino Fundamental

b) Superior Completo. Curso:

b) Pós graduação lato-senso (especialização, MBA). Curso:

c) Pós-graduação stricto senso. () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

d) Outra. Qual?

3.6 – Tempo de experiência profissional:**3.7 – Tempo na empresa:****3.8 – Email:****3.9 – Telefone:****4. Sobre o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho:****4.1 – Ano de implantação:****4.2 – No caso de empresas multinacionais, o Programa de QVT foi:**

a) desenvolvido localmente

b) seguiu os padrões da Matriz

4.3 - Dentro do organograma da empresa, em qual área o Programa de QVT está inserido?

- a) Recursos Humanos**
- b) Medicina Ocupacional**
- c) Administração Geral**
- d) Outra. Qual?**

4.4 - Público-alvo

- a) funcionários**
- b) familiares**
- c) comunidade**
- d) Outro. Qual?**

4.5 – Que instrumento foi utilizado para se definir o conteúdo do programa de Qualidade de Vida no Trabalho?

- a) Pesquisa de Clima Organizacional**
- b) Levantamento de necessidade junto às áreas**
- c) Outro. Qual?**

4.6 – A participação nas ações do Programa de Qualidade de Vida é:

- a) Obrigatória**
- b) Facultativa**

4.7 – Quais os instrumentos utilizados para a divulgação do programa de Qualidade de Vida?

- a) Intranet**
- b) Folders**
- c) Banners, cartazes ou mural da empresa**
- d) Informativo Institucional/ jornal**
- e) Outros. Quais?.**

4.8 – Qual a sua avaliação da abrangência e eficiência desses meios de comunicação?

- a) Atende completamente a minha necessidade**
- b) Atende parcialmente a minha necessidade**
- c) Não atende a minha necessidade**

4.9 – A equipe envolvida no Programa de Qualidade de Vida é composta por:

- a) Profissionais de RH**
- b) Médicos do Trabalho**
- c) Nutricionistas**
- d) Profissionais de Segurança do Trabalho**
- e) Assistentes Sociais**
- f) Profissionais da área de Educação Física**
- g) Profissionais de comunicação e Marketing**
- h) Outros. Quais?**

5 - Sobre a Alimentação e Nutrição:**5.1 – É contemplada no Programa.**

() Sim () Não

5.2 – Caso positivo, qual o ano de Implantação da ação?**5.3 – Quais as ações que já foram desenvolvidas?**

<i>Nome da Ação</i>	<i>Conteúdo</i>	<i>Resultados</i>	<i>Está em vigência?</i>	
			<i>Sim</i>	<i>Não</i>

5.5 – Que instrumentos de avaliação/ indicadores foram utilizados?**5.6 – Houve acompanhamento médico/ avaliação antropométrica? Caso positivo, quais as variáveis levantadas e resultados obtidos.****5.7 – Outras informações relevantes.****6 - Sobre outras Ações de Programa:****6.1 – Quais outras ações estão sendo contempladas no programa:**

<i>Nome da Ação</i>	<i>Ano de implantação</i>	<i>Conteúdo</i>	<i>Resultados</i>	<i>Está em vigência?</i>	
				<i>Sim</i>	<i>Não</i>

7 - Avaliação das Ações do Programa de QVT:**7.1 – Os resultados das ações e programas de QVT foram mensurados?**

a) Sim

b) Não

7.2 - Quais os instrumentos de avaliação utilizados?

7.3 – O Programa de QVT foi avaliado pelos funcionários?

☐ Sim ☐ Não

7.4 – Caso positivo, qual a Visão dos empregados sobre o Programa. de QVT?

7.5 – Qual a Visão da Direção sobre o Programa de QVT?

7.6 – As ações do Programa de QVT aumentaram nos últimos dois anos?

a) Sim

b) Não. Permanecem iguais

c) Não. Diminuíram.

7.7 – Quais os fatores que estão contribuindo positivamente para manter o programa e/ou ampliar as ações?

7.8 – Quais os fatores que interferem negativamente na continuidade do programa.?

7.9 – Há algum indicador de mudança organizacional, como consequência da implantação do Programa de QVT?

7.10 – Quais as futuras ações que serão implementadas no programa de QVT?

8 - Produtividade:

8.1 – Qual o índice de turn-over e absenteísmo da empresa dos três anos anteriores à implantação do Programa de QVT e dos anos seguintes?

<i>Ano</i>	<i>Índice de turn-over</i>	<i>Índice Absentismo</i>

Não acompanhamos esses dados como indicadores.

9 – Dados do respondente da pesquisa:

9.1 – Nome:

9.2 – Cargo:

9.3 – Email:

9.4 – Telefone:

Apêndice 2

Questionário de Coleta de Dados - 2ª Fase

Prezados Participantes,

*Como trabalho complementar ao que será publicado pela Associação Brasileira de Qualidade de Vida em comemoração ao Prêmio Nacional de Qualidade de Vida que está completando 11 anos, estou realizando um estudo sobre os **instrumentos de avaliação adotados nos programas de Qualidade de Vida no Trabalho**.*

Tal estudo é parte do doutorado do curso Interunidades FEA/FSP/FCF da Universidade de São Paulo, que servirá de base para a minha tese.

Para tanto, solicito mais uma vez a sua contribuição informando e anexando os modelos de questionários de avaliação dos programas de Qualidade de Vida no Trabalho. As respostas deverão ser encaminhadas para este mesmo e-mail. Todas as informações coletadas respeitarão o critério de confidencialidade, respeitando-se o caráter sigiloso dos dados e serão apresentadas em forma de relatório para todos os respondentes, no final do trabalho.

*Desde já agradeço a sua valiosa contribuição e colaboração e solicito especial empenho para que as respostas sejam devolvidas até o dia **30/09**.*

Um forte abraço,

Eliete Bernal Arellano

3885.3917

9324.8737

Profª Drª Ana Cristina Limongi França
Orientadora

Alberto José Niituma Ogata
Presidente da ABQV

Pesquisa sobre Instrumentos de Qualidade de Vida

Na primeira etapa da pesquisa realizada em conjunto com a ABQV para o livro comemorativo de 11 anos do prêmio Nacional de Qualidade de Vida, apuramos alguns instrumentos de avaliação citados pelas empresas. A partir desses dados, elaboramos o questionário a seguir com o objetivo de aprofundar essas informações.

Solicitamos a sua especial contribuição, respondendo:

Quais instrumentos a sua empresa utiliza para avaliação das Ações dos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho? (Se possível, anexar modelos dos formulários)

	Questionário de avaliação médica
	Indicadores de status de saúde (colesterol, glicose, peso, índice de massa corporal, pressão arterial)
	Pesquisa de satisfação
	Adesão dos funcionários
	Whoqol. Qual versão?
	IPAQ. Qual Versão?
	Índice de Capacidade para o Trabalho (WORK INDEX ABILITY)
	Questionário específico para Alimentação. Qual?
	Questionário específico para tabagismo. Qual
	Questionário específico para sexualidade. Qual?
	Questionário específico para sedentarismo. Qual?
	Questionário específico Para estresse. Qual?
	Questionário específico para saúde. Qual?
	Pesquisa de Estilo de vida. Qual?
	Pesquisa de cultura e clima organizacional
	Índice de absenteísmo
	WPAI-GH (Work Productivity & Activity Impairment Questionnaire)
	Outros?

Empresa:

Respondente:

E-mai:

Telefone:

Apêndice 3

Tabelas Estatísticas

2-Localização

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid SP - Capital	17	63,0	63,0	63,0
SP - Interior	3	11,1	11,1	74,1
11 - MG - Capital	1	3,7	3,7	77,8
11 - MG - Interior	1	3,7	3,7	81,5
Brasilia	1	3,7	3,7	85,2
RJ-Capital	1	3,7	3,7	88,9
RJ-Interior	1	3,7	3,7	92,6
PR-Capital	1	3,7	3,7	96,3
RN-Interior	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

2-Região

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Sudeste	24	88,9	88,9	88,9
Sul	1	3,7	3,7	92,6
Nordeste	1	3,7	3,7	96,3
Centro Oeste	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

3-Número de Empregados

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	164	1	3,7	3,8	3,8
	250	1	3,7	3,8	7,7
	292	1	3,7	3,8	11,5
	334	1	3,7	3,8	15,4
	549	1	3,7	3,8	19,2
	1300	1	3,7	3,8	23,1
	1800	1	3,7	3,8	26,9
	1814	1	3,7	3,8	30,8
	2000	1	3,7	3,8	34,6
	2091	1	3,7	3,8	38,5
	2200	1	3,7	3,8	42,3
	2646	1	3,7	3,8	46,2
	3163	1	3,7	3,8	50,0
	3381	1	3,7	3,8	53,8
	3500	1	3,7	3,8	57,7
	3900	1	3,7	3,8	61,5
	4020	1	3,7	3,8	65,4
	4926	1	3,7	3,8	69,2
	6000	2	7,4	7,7	76,9
	6723	1	3,7	3,8	80,8
	12448	1	3,7	3,8	84,6
	16000	1	3,7	3,8	88,5
	17359	1	3,7	3,8	92,3
	30149	1	3,7	3,8	96,2
	51036	1	3,7	3,8	100,0
	Total	26	96,3	100,0	
Missing	System	1	3,7		
Total		27	100,0		

3-Número de Empregados

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Até 1.000	5	18,5	19,2	19,2
	de 1.001 a 2.000	4	14,8	15,4	34,6
	de 2.001 a 4.000	7	25,9	26,9	61,5
	de 4.001 a 7.000	5	18,5	19,2	80,8
	Acima de 7.000	5	18,5	19,2	100,0
	Total	26	96,3	100,0	
Missing	Não informou	1	3,7		
Total		27	100,0		

4-Número de Funcionários RH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	3,7	4,5	4,5
	4	1	3,7	4,5	9,1
	6	1	3,7	4,5	13,6
	8	1	3,7	4,5	18,2
	9	1	3,7	4,5	22,7
	15	1	3,7	4,5	27,3
	20	1	3,7	4,5	31,8
	34	1	3,7	4,5	36,4
	39	1	3,7	4,5	40,9
	40	1	3,7	4,5	45,5
	43	1	3,7	4,5	50,0
	54	1	3,7	4,5	54,5
	73	1	3,7	4,5	59,1
	80	1	3,7	4,5	63,6
	84	1	3,7	4,5	68,2
	92	1	3,7	4,5	72,7
	123	1	3,7	4,5	77,3
	127	1	3,7	4,5	81,8
	134	1	3,7	4,5	86,4
	390	1	3,7	4,5	90,9
	393	1	3,7	4,5	95,5
	456	1	3,7	4,5	100,0
	Total	22	81,5	100,0	
Missing	0	5	18,5		
Total		27	100,0		

4-Número de Funcionários RH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Até 25	7	25,9	31,8	31,8
	de 26 a 50	4	14,8	18,2	50,0
	de 51 a 100	5	18,5	22,7	72,7
	de 101 a 150	3	11,1	13,6	86,4
	Acima de 150	3	11,1	13,6	100,0
	Total	22	81,5	100,0	
Missing	Não informou	5	18,5		
Total		27	100,0		

5-Número de Funcionários QVT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	11,1	12,0	12,0
	2	1	3,7	4,0	16,0
	3	2	7,4	8,0	24,0
	4	4	14,8	16,0	40,0
	6	2	7,4	8,0	48,0
	7	1	3,7	4,0	52,0
	8	2	7,4	8,0	60,0
	9	1	3,7	4,0	64,0
	10	1	3,7	4,0	68,0
	11	1	3,7	4,0	72,0
	12	1	3,7	4,0	76,0
	15	1	3,7	4,0	80,0
	18	1	3,7	4,0	84,0
	30	1	3,7	4,0	88,0
	31	1	3,7	4,0	92,0
	47	1	3,7	4,0	96,0
	70	1	3,7	4,0	100,0
	Total	25	92,6	100,0	
Missing	0	2	7,4		
Total		27	100,0		

5-Número de Funcionários QVT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Até 5	10	37,0	40,0	40,0
	de 6 a 10	7	25,9	28,0	68,0
	de 11 a 20	4	14,8	16,0	84,0
	de 21 a 50	2	7,4	8,0	92,0
	Acima de 50	2	7,4	8,0	100,0
	Total	25	92,6	100,0	
Missing	Não informou	2	7,4		
Total		27	100,0		

6-Ano de criação da empresa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1693	1	3,7	3,8	3,8
	1847	1	3,7	3,8	7,7
	1867	1	3,7	3,8	11,5
	1886	1	3,7	3,8	15,4
	1891	1	3,7	3,8	19,2
	1896	1	3,7	3,8	23,1
	1912	1	3,7	3,8	26,9
	1943	1	3,7	3,8	30,8
	1945	1	3,7	3,8	34,6
	1949	1	3,7	3,8	38,5
	1950	1	3,7	3,8	42,3
	1955	1	3,7	3,8	46,2
	1956	1	3,7	3,8	50,0
	1958	1	3,7	3,8	53,8
	1965	1	3,7	3,8	57,7
	1967	1	3,7	3,8	61,5
	1973	2	7,4	7,7	69,2
	1984	1	3,7	3,8	73,1
	1988	1	3,7	3,8	76,9
	1989	2	7,4	7,7	84,6
	1992	2	7,4	7,7	92,3
	1996	1	3,7	3,8	96,2
	1998	1	3,7	3,8	100,0
	Total	26	96,3	100,0	
Missing	0	1	3,7		
Total		27	100,0		

6-Ano de criação da empresa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Até 1900	6	22,2	23,1	23,1
	de 1901 a 1960	8	29,6	30,8	53,8
	de 1961 a 2000	12	44,4	46,2	100,0
	Total	26	96,3	100,0	
Missing	Não informou	1	3,7		
Total		27	100,0		

7-Atividade principal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Serviços	7	25,9	25,9	25,9
	Indústria	9	33,3	33,3	59,3
	Órgão Público	5	18,5	18,5	77,8
	Telecomunicações/Tecnologia	6	22,2	22,2	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

8-Capital Nacional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	22,2	28,6	28,6
	5	1	3,7	4,8	33,3
	70	1	3,7	4,8	38,1
	90	1	3,7	4,8	42,9
	100	12	44,4	57,1	100,0
	Total	21	77,8	100,0	
Missing	System	6	22,2		
Total		27	100,0		

9-Capital Internacional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	44,4	54,5	54,5
	10	1	3,7	4,5	59,1
	30	1	3,7	4,5	63,6
	95	1	3,7	4,5	68,2
	100	7	25,9	31,8	100,0
	Total	22	81,5	100,0	
Missing	System	5	18,5		
Total		27	100,0		

8-9-Estrutura de capital

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nacional	12	44,4	54,5	54,5
	Multinacional	7	25,9	31,8	86,4
	Misto	3	11,1	13,6	100,0
	Total	22	81,5	100,0	
Missing	Não informou	5	18,5		
Total		27	100,0		

10-País de origem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Brasil	15	55,6	55,6	55,6
	Japão	1	3,7	3,7	59,3
	Estados Unidos	4	14,8	14,8	74,1
	Suiça	3	11,1	11,1	85,2
	Holanda	1	3,7	3,7	88,9
	Alemanha	3	11,1	11,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

12-Faixa etária

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	de 18 a 35	2	7,4	7,7	7,7
	de 31 a 40	5	18,5	19,2	26,9
	de 41 a 50	14	51,9	53,8	80,8
	Acima de 50	5	18,5	19,2	100,0
	Total	26	96,3	100,0	
Missing	Não informou	1	3,7		
Total		27	100,0		

13-Escolaridade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Superior completo	2	7,4	7,4	7,4
	Pós Graduação - Lato Senso	17	63,0	63,0	70,4
	Pós Graduação - Stricto Senso	8	29,6	29,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

11-Cargo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	1	3,7	3,7	3,7
Analista de Recursos Humanos	1	3,7	3,7	7,4
Analista de RH	1	3,7	3,7	11,1
Assistente de Comunicação	1	3,7	3,7	14,8
Chefe de Recursos Humanos	1	3,7	3,7	18,5
Diretor de Saúde e Benefícios	1	3,7	3,7	22,2
Diretor do Departamento de Saúde Ocupacional	1	3,7	3,7	25,9
Diretor Técnico	1	3,7	3,7	29,6
Diretora da Divisão de Programa e Benefícios - DIBEN	1	3,7	3,7	33,3
enfermeira	1	3,7	3,7	37,0
ENFERMEIRA DO TRABALHO	1	3,7	3,7	40,7
Gerente corporativo de medicina	1	3,7	3,7	44,4
GERENTE DE BENEFÍCIOS E RESPONSABILIDADE SOCIAL	1	3,7	3,7	48,1
Gerente de Departamento de Recursos Humanos	1	3,7	3,7	51,9
Gerente de Desenvolvimento Organizacional e Recursos Humanos	1	3,7	3,7	55,6
Gerente de Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho	1	3,7	3,7	59,3
Gerente de Qualidade de Vida	1	3,7	3,7	63,0
Gerente de Responsabilidade Social	1	3,7	3,7	66,7
Gerente de Saúde e Segurança no Trabalho	1	3,7	3,7	70,4
Gerente de Segurança do Trabalho, Saúde e Qualidade de Vida	1	3,7	3,7	74,1
Gerente do Depto. de Saúde de Qualidade de Vida	1	3,7	3,7	77,8
Lider de Serviços de Saúde para a região Brasil	1	3,7	3,7	81,5
Médico/ Gerente DHO	1	3,7	3,7	85,2
NI	2	7,4	7,4	92,6
Superintendente	1	3,7	3,7	96,3
Supervisora de Qualidade de Vida no Trabalho	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

15-Curso de Formação

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	6	22,2	22,2	22,2
Administração	1	3,7	3,7	25,9
Administração de empresas	1	3,7	3,7	29,6
Administração de Empresas	1	3,7	3,7	33,3
Ciencias Contábeis	1	3,7	3,7	37,0
direito	1	3,7	3,7	40,7
ECONOMIA	1	3,7	3,7	44,4
Enfermagem Obstetrícia	1	3,7	3,7	48,1
Enga Civil - Univ. Mackenzie	1	3,7	3,7	51,9
Engenharia Agrônômica	1	3,7	3,7	55,6
Jornalismo Institucional	1	3,7	3,7	59,3
Medicina	2	7,4	7,4	66,7
Medicina do Trabalho	1	3,7	3,7	70,4
NI	1	3,7	3,7	74,1
NUTRIÇÃO	1	3,7	3,7	77,8
Psicologia	2	7,4	7,4	85,2
Serviço social	1	3,7	3,7	88,9
Serviço Social	1	3,7	3,7	92,6
SERVIÇO SOCIAL	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

16-Curso de Pós Graduação

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	11,1	11,1	11,1
Administração de RH	1	3,7	3,7	14,8
Administração Hospitalar.	1	3,7	3,7	18,5
ESPEC. Administração de Empresas	1	3,7	3,7	22,2
GESTAO DE QV EM EMPRESAS - FEF UNICAMP	1	3,7	3,7	25,9
Gestão em RH/ Gestão Empresarial	1	3,7	3,7	29,6
Gestão empresarial	1	3,7	3,7	33,3
Gestão Empresarial	1	3,7	3,7	37,0
Jornalismo Institucional	1	3,7	3,7	40,7
MBA - Gestão Empresarial	1	3,7	3,7	44,4
MBA - GESTÃO EMPRESARIAL PELA EAESP - FGV/SP	1	3,7	3,7	48,1
mba	1	3,7	3,7	51,9
MBA	1	3,7	3,7	55,6
MBA EM GESTÃO DE SAÚDE	1	3,7	3,7	59,3
MBA em Gestão e Promoção de Saúde e Qualidade de Vida nas Organizações	1	3,7	3,7	63,0
MBA Saúde	1	3,7	3,7	66,7
Medicina do Trabalho	1	3,7	3,7	70,4
Medicina e MBA em Economia e gestão de saúde pela UNESP	1	3,7	3,7	74,1
ND	1	3,7	3,7	77,8
NI	1	3,7	3,7	81,5
Recursos Humanos	1	3,7	3,7	85,2
RELAÇÕES DO TRABALHO E MBA EM MANAGMENT	1	3,7	3,7	88,9
Saúde Pública e Sanitarista - Faculdade São Camilo	1	3,7	3,7	92,6
Segurança do trabalho, Gestão de Saúde	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

17-Curso de Extensão

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	25	92,6	92,6	92,6
Extensão e Gestão Avançada em Qualidade de Vida	1	3,7	3,7	96,3
ND	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

18-Tempo Experiência Profissional (Anos)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 4	1	3,7	3,8	3,8
6	1	3,7	3,8	7,7
10	1	3,7	3,8	11,5
15	2	7,4	7,7	19,2
17	1	3,7	3,8	23,1
18	2	7,4	7,7	30,8
20	4	14,8	15,4	46,2
22	5	18,5	19,2	65,4
25	2	7,4	7,7	73,1
26	2	7,4	7,7	80,8
30	3	11,1	11,5	92,3
32	1	3,7	3,8	96,2
33	1	3,7	3,8	100,0
Total	26	96,3	100,0	
Missing System	1	3,7		
Total	27	100,0		

19-Tempo Experiência Profissional (Meses)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Até 10 anos	3	11,1	11,5	11,5
de 11 a 20 anos	9	33,3	34,6	46,2
de 21 a 30 anos	12	44,4	46,2	92,3
acima de 30 anos	2	7,4	7,7	100,0
Total	26	96,3	100,0	
Missing System	1	3,7		
Total	27	100,0		

20-Tempo na Empresa (Anos)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	11,1	11,5	11,5
	4	5	18,5	19,2	30,8
	6	2	7,4	7,7	38,5
	7	1	3,7	3,8	42,3
	8	1	3,7	3,8	46,2
	14	1	3,7	3,8	50,0
	15	1	3,7	3,8	53,8
	16	1	3,7	3,8	57,7
	17	1	3,7	3,8	61,5
	18	1	3,7	3,8	65,4
	19	1	3,7	3,8	69,2
	20	1	3,7	3,8	73,1
	21	2	7,4	7,7	80,8
	27	1	3,7	3,8	84,6
	30	3	11,1	11,5	96,2
	34	1	3,7	3,8	100,0
	Total	26	96,3	100,0	
Missing	System	1	3,7		
Total		27	100,0		

21-Tempo na Empresa (Meses)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Até 5 anos	8	29,6	30,8	30,8
	de 6 a 10 anos	4	14,8	15,4	46,2
	de 11 a 20 anos	7	25,9	26,9	73,1
	Acima de 20 anos	7	25,9	26,9	100,0
	Total	26	96,3	100,0	
Missing	System	1	3,7		
Total		27	100,0		

24-Ano de implantação do Programa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	1991	2	7,4	8,3	8,3
	1992	1	3,7	4,2	12,5
	1995	1	3,7	4,2	16,7
	1996	1	3,7	4,2	20,8
	1997	2	7,4	8,3	29,2
	1998	4	14,8	16,7	45,8
	1999	1	3,7	4,2	50,0
	2000	4	14,8	16,7	66,7
	2002	2	7,4	8,3	75,0
	2003	3	11,1	12,5	87,5
	2004	3	11,1	12,5	100,0
	Total	24	88,9	100,0	
Missing	System	3	11,1		
Total		27	100,0		

24-Período de implantação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	de 1991 a 2000	15	55,6	65,2	65,2
	Após 2000	8	29,6	34,8	100,0
	Total	23	85,2	100,0	
Missing	System	4	14,8		
Total		27	100,0		

25-Local-Matriz

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	1,00	27	100,0	100,0	100,0

26-Área inserida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Recursos Humanos	15	55,6	60,0	60,0
	RH e Medicina Ocupacional	3	11,1	12,0	72,0
	Medicina ocupacional	1	3,7	4,0	76,0
	Outras áreas	5	18,5	20,0	96,0
	Administração Geral	1	3,7	4,0	100,0
	Total	25	92,6	100,0	
Missing	,00	1	3,7		
	12,00	1	3,7		
	Total	2	7,4		
Total		27	100,0		

27-Público alvo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Funcionários	26	96,3	100,0	100,0
Missing ,00	1	3,7		
Total	27	100,0		

fam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 2,00	18	66,7	100,0	100,0
Missing ,00	9	33,3		
Total	27	100,0		

comu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 3,00	6	22,2	100,0	100,0
Missing ,00	15	55,6		
System	6	22,2		
Total	21	77,8		
Total	27	100,0		

30-Instrumento

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 1,00	1	3,7	3,7	3,7
2,00	11	40,7	40,7	44,4
3,00	12	44,4	44,4	88,9
4,00	1	3,7	3,7	92,6
12,00	1	3,7	3,7	96,3
123,00	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

30-1-Instrumentos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Pesquisa de Clima Organizacional	3	11,1	100,0	100,0
Missing System	24	88,9		
Total	27	100,0		

30-2-Instrumentos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 2,00	13	48,1	100,0	100,0
Missing System	14	51,9		
Total	27	100,0		

30-3-Instrumentos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,00	7	25,9	100,0	100,0
Missing	System	20	74,1		
Total		27	100,0		

30-4-Instrumentos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4,00	6	22,2	100,0	100,0
Missing	System	21	77,8		
Total		27	100,0		

30-5-Instrumentos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5,00	2	7,4	100,0	100,0
Missing	System	25	92,6		
Total		27	100,0		

31-Participação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	25	92,6	92,6	92,6
	Não	2	7,4	7,4	100,0
Total		27	100,0	100,0	

32-Intranet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Intranet	24	88,9	100,0	100,0
Missing	System	3	11,1		
Total		27	100,0		

33-Folders

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	25	92,6	100,0	100,0
Missing	System	2	7,4		
Total		27	100,0		

34-Banners

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,00	25	92,6	100,0	100,0
Missing	System	2	7,4		
Total		27	100,0		

35-Informativos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4,00	23	85,2	100,0	100,0
Missing	System	4	14,8		
Total		27	100,0		

35-Imprensa externa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5,00	3	11,1	100,0	100,0
Missing	System	24	88,9		
Total		27	100,0		

35-Internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6,00	4	14,8	100,0	100,0
Missing	System	23	85,2		
Total		27	100,0		

35-Cartazes-Quados

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7,00	2	7,4	100,0	100,0
Missing	System	25	92,6		
Total		27	100,0		

36-Outros

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8,00	7	25,9	100,0	100,0
Missing	System	20	74,1		
Total		27	100,0		

37-Eficiência

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Atendem completamente	16	59,3	61,5	61,5
	Atendem parcialmente	10	37,0	38,5	100,0
	Total	26	96,3	100,0	
Missing	4,00	1	3,7		
Total		27	100,0		

38-Equipe-A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Recursos Humanos	22	81,5	100,0	100,0
Missing	System	5	18,5		
Total		27	100,0		

38-Equipe-B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	23	85,2	100,0	100,0
Missing	System	4	14,8		
Total		27	100,0		

38-Equipe-C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,00	18	66,7	100,0	100,0
Missing	System	9	33,3		
Total		27	100,0		

38-Equipe-D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4,00	14	51,9	100,0	100,0
Missing	System	13	48,1		
Total		27	100,0		

38-Equipe-E

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5,00	17	63,0	100,0	100,0
Missing	System	10	37,0		
Total		27	100,0		

38-Equipe-F

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6,00	20	74,1	100,0	100,0
Missing	System	7	25,9		
Total		27	100,0		

38-Equipe-G

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7,00	16	59,3	100,0	100,0
Missing	System	11	40,7		
Total		27	100,0		

38-Equipe-H

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8,00	7	25,9	100,0	100,0
Missing	System	20	74,1		
Total		27	100,0		

38-Equipe-I

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9,00	11	40,7	100,0	100,0
Missing	System	16	59,3		
Total		27	100,0		

38-Equipe-J

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10,00	3	11,1	100,0	100,0
Missing	System	24	88,9		
Total		27	100,0		

38-Equipe-K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11,00	2	7,4	100,0	100,0
Missing	System	25	92,6		
Total		27	100,0		

39-Promoção de Saúde

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	19	70,4	100,0	100,0
Missing	,00	8	29,6		
Total		27	100,0		

39-Atividades físicas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	18	66,7	100,0	100,0
Missing	,00	9	33,3		
Total		27	100,0		

39-Integração Social

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	3,00	19	70,4	100,0	100,0
Missing	,00	8	29,6		
Total		27	100,0		

39-Dependência química

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	16	59,3	100,0	100,0
Missing	,00	11	40,7		
Total		27	100,0		

39-Gerenciamento do stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Não	8	29,6	100,0	100,0
Missing	,00	19	70,4		
Total		27	100,0		

39-Planejamento financeiro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	3,00	7	25,9	100,0	100,0
Missing	,00	20	74,1		
Total		27	100,0		

39-Ergonomia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	6	22,2	100,0	100,0
Missing	,00	21	77,8		
Total		27	100,0		

39-Terceira idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	4	14,8	100,0	100,0
Missing	,00	23	85,2		
Total		27	100,0		

39-Responsabilidade social

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	3,00	5	18,5	100,0	100,0
Missing	,00	22	81,5		
Total		27	100,0		

39-Assistência psicológica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Não	5	18,5	100,0	100,0
Missing	,00	22	81,5		
Total		27	100,0		

39-Doenças sexualmente transmissíveis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	6	22,2	100,0	100,0
Missing	,00	21	77,8		
Total		27	100,0		

39-Meio ambiente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	3,00	3	11,1	100,0	100,0
Missing	,00	24	88,9		
Total		27	100,0		

39-Covênios para descontos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	3,00	3	11,1	100,0	100,0
Missing	System	24	88,9		
Total		27	100,0		

39-Segurança do trabalho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	1,00	2	7,4	100,0	100,0
Missing	System	25	92,6		
Total		27	100,0		

39-Apoio INSS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	3,00	2	7,4	100,0	100,0
Missing	System	25	92,6		
Total		27	100,0		

39-Educação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	3,00	2	7,4	100,0	100,0
Missing	System	25	92,6		
Total		27	100,0		

39-Outros

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	3,00	4	14,8	100,0	100,0
Missing	System	23	85,2		
Total		27	100,0		

40-1994-Turn-over

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	7,90	1	3,7	3,7	3,7
	10,00	1	3,7	3,7	7,4
	Não tem	2	7,4	7,4	14,8
	Não acompanham	6	22,2	22,2	37,0
	Não utilizam	1	3,7	3,7	40,7
	Não medem	2	7,4	7,4	48,1
	Não informaram	1	3,7	3,7	51,9
	Não disponível	13	48,1	48,1	100,0
Total		27	100,0	100,0	

40-1994-Absenteísmo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	1	3,7	3,7	3,7
2,60	1	3,7	3,7	7,4
Não tem	2	7,4	7,4	14,8
Não acompanham	6	22,2	22,2	37,0
Não utilizam	1	3,7	3,7	40,7
Não medem	2	7,4	7,4	48,1
Não informaram	1	3,7	3,7	51,9
Não disponível	13	48,1	48,1	100,0
Total	27	100,0	100,0	

41-1995-Turn-over

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10,00	1	3,7	3,7	3,7
11,70	1	3,7	3,7	7,4
Não tem	2	7,4	7,4	14,8
Não acompanham	6	22,2	22,2	37,0
Não utilizam	1	3,7	3,7	40,7
Não medem	2	7,4	7,4	48,1
Não informaram	1	3,7	3,7	51,9
Não disponível	13	48,1	48,1	100,0
Total	27	100,0	100,0	

41-1995-Absenteísmo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	1	3,7	3,7	3,7
2,70	1	3,7	3,7	7,4
Não tem	2	7,4	7,4	14,8
Não acompanham	6	22,2	22,2	37,0
Não utilizam	1	3,7	3,7	40,7
Não medem	2	7,4	7,4	48,1
Não informaram	1	3,7	3,7	51,9
Não disponível	13	48,1	48,1	100,0
Total	27	100,0	100,0	

42-1996-Turn-over

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6,60	1	3,7	3,7	3,7
	10,00	1	3,7	3,7	7,4
	17,00	1	3,7	3,7	11,1
	Não tem	2	7,4	7,4	18,5
	Não acompanham	6	22,2	22,2	40,7
	Não utilizam	1	3,7	3,7	44,4
	Não medem	2	7,4	7,4	51,9
	Não informaram	1	3,7	3,7	55,6
	Não disponível	12	44,4	44,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

42-1996-Absenteísmo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	1	3,7	3,7	3,7
	2,28	1	3,7	3,7	7,4
	2,80	1	3,7	3,7	11,1
	Não tem	2	7,4	7,4	18,5
	Não acompanham	6	22,2	22,2	40,7
	Não utilizam	1	3,7	3,7	44,4
	Não medem	2	7,4	7,4	51,9
	Não informaram	1	3,7	3,7	55,6
	Não disponível	12	44,4	44,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

43-1997-Turn-over

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4,30	1	3,7	3,7	3,7
	18,00	1	3,7	3,7	7,4
	Não tem	2	7,4	7,4	14,8
	Não acompanham	6	22,2	22,2	37,0
	Não utilizam	1	3,7	3,7	40,7
	Não medem	2	7,4	7,4	48,1
	Não informaram	1	3,7	3,7	51,9
	Não disponível	13	48,1	48,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

43-1997-Absenteísmo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	1	3,7	3,7	3,7
	2,80	1	3,7	3,7	7,4
	Não tem	2	7,4	7,4	14,8
	Não acompanham	6	22,2	22,2	37,0
	Não utilizam	1	3,7	3,7	40,7
	Não medem	2	7,4	7,4	48,1
	Não informaram	1	3,7	3,7	51,9
	Não disponível	13	48,1	48,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

44-1998-Turn-over

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,20	1	3,7	3,7	3,7
	13,00	1	3,7	3,7	7,4
	Não tem	2	7,4	7,4	14,8
	Não acompanham	6	22,2	22,2	37,0
	Não utilizam	1	3,7	3,7	40,7
	Não medem	2	7,4	7,4	48,1
	Não informaram	1	3,7	3,7	51,9
	Não disponível	13	48,1	48,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

44-1998-Absenteísmo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,54	1	3,7	3,7	3,7
	2,50	1	3,7	3,7	7,4
	Não tem	2	7,4	7,4	14,8
	Não acompanham	6	22,2	22,2	37,0
	Não utilizam	1	3,7	3,7	40,7
	Não medem	2	7,4	7,4	48,1
	Não informaram	1	3,7	3,7	51,9
	Não disponível	13	48,1	48,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

45-1999-Turn-over

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,41	1	3,7	3,7	3,7
2,90	1	3,7	3,7	7,4
13,00	1	3,7	3,7	11,1
22,23	1	3,7	3,7	14,8
Não tem	2	7,4	7,4	22,2
Não acompanham	6	22,2	22,2	44,4
Não utilizam	1	3,7	3,7	48,1
Não medem	2	7,4	7,4	55,6
Não informaram	1	3,7	3,7	59,3
Não disponível	11	40,7	40,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

45-1999-Absenteísmo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,48	1	3,7	3,7	3,7
1,33	1	3,7	3,7	7,4
2,30	1	3,7	3,7	11,1
Não tem	2	7,4	7,4	18,5
Não acompanham	6	22,2	22,2	40,7
Não utilizam	1	3,7	3,7	44,4
Não medem	2	7,4	7,4	51,9
Não informaram	1	3,7	3,7	55,6
Não disponível	12	44,4	44,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

46-2000-Turn-over

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,90	1	3,7	3,7	3,7
3,20	1	3,7	3,7	7,4
12,00	1	3,7	3,7	11,1
27,45	1	3,7	3,7	14,8
Não tem	2	7,4	7,4	22,2
Não acompanham	6	22,2	22,2	44,4
Não utilizam	1	3,7	3,7	48,1
Não medem	2	7,4	7,4	55,6
Não informaram	1	3,7	3,7	59,3
Não disponível	11	40,7	40,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

46-2000-Absenteísmo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,11	1	3,7	3,7	3,7
1,05	1	3,7	3,7	7,4
1,29	1	3,7	3,7	11,1
2,30	1	3,7	3,7	14,8
11,26	1	3,7	3,7	18,5
Não tem	2	7,4	7,4	25,9
Não acompanham	6	22,2	22,2	48,1
Não utilizam	1	3,7	3,7	51,9
Não medem	2	7,4	7,4	59,3
Não informaram	1	3,7	3,7	63,0
Não disponível	10	37,0	37,0	100,0
Total	27	100,0	100,0	

47-2001-Turn-over

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,63	1	3,7	3,7	3,7
2,50	1	3,7	3,7	7,4
12,00	1	3,7	3,7	11,1
25,26	1	3,7	3,7	14,8
Não tem	2	7,4	7,4	22,2
Não acompanham	6	22,2	22,2	44,4
Não utilizam	1	3,7	3,7	48,1
Não medem	2	7,4	7,4	55,6
Não informaram	1	3,7	3,7	59,3
Não disponível	11	40,7	40,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

47-2001-Absenteísmo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,09	1	3,7	3,7	3,7
1,30	1	3,7	3,7	7,4
2,20	1	3,7	3,7	11,1
3,73	1	3,7	3,7	14,8
13,12	1	3,7	3,7	18,5
Não tem	2	7,4	7,4	25,9
Não acompanham	6	22,2	22,2	48,1
Não utilizam	1	3,7	3,7	51,9
Não medem	2	7,4	7,4	59,3
Não informaram	1	3,7	3,7	63,0
Não disponível	10	37,0	37,0	100,0
Total	27	100,0	100,0	

48-2002-Turn-over

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,60	1	3,7	3,7	3,7
2,70	1	3,7	3,7	7,4
12,00	1	3,7	3,7	11,1
18,88	1	3,7	3,7	14,8
Não tem	2	7,4	7,4	22,2
Não acompanham	6	22,2	22,2	44,4
Não utilizam	1	3,7	3,7	48,1
Não medem	2	7,4	7,4	55,6
Não informaram	1	3,7	3,7	59,3
Não disponível	11	40,7	40,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

48-2002-Absenteísmo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,90	1	3,7	3,7	3,7
,93	1	3,7	3,7	7,4
1,03	1	3,7	3,7	11,1
2,20	1	3,7	3,7	14,8
3,92	1	3,7	3,7	18,5
8,84	1	3,7	3,7	22,2
Não tem	2	7,4	7,4	29,6
Não acompanham	6	22,2	22,2	51,9
Não utilizam	1	3,7	3,7	55,6
Não medem	2	7,4	7,4	63,0
Não informaram	1	3,7	3,7	66,7
Não disponível	9	33,3	33,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

49-2003-Turn-over

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,14	1	3,7	3,7	3,7
3,50	1	3,7	3,7	7,4
10,20	1	3,7	3,7	11,1
11,00	1	3,7	3,7	14,8
11,05	1	3,7	3,7	18,5
Não tem	1	3,7	3,7	22,2
Não acompanham	6	22,2	22,2	44,4
Não utilizam	1	3,7	3,7	48,1
Não medem	2	7,4	7,4	55,6
Não informaram	1	3,7	3,7	59,3
Não disponível	11	40,7	40,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

49-2003-Absenteismo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,10	1	3,7	3,7	3,7
,42	1	3,7	3,7	7,4
,70	1	3,7	3,7	11,1
,81	1	3,7	3,7	14,8
1,00	1	3,7	3,7	18,5
2,80	1	3,7	3,7	22,2
9,77	1	3,7	3,7	25,9
Não tem	1	3,7	3,7	29,6
Não acompanham	6	22,2	22,2	51,9
Não utilizam	1	3,7	3,7	55,6
Não medem	2	7,4	7,4	63,0
Não informaram	1	3,7	3,7	66,7
Não disponível	9	33,3	33,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

50-2004-Turn-over

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,54	1	3,7	3,7	3,7
4,00	1	3,7	3,7	7,4
7,50	1	3,7	3,7	11,1
7,59	1	3,7	3,7	14,8
9,20	1	3,7	3,7	18,5
13,80	1	3,7	3,7	22,2
Não tem	1	3,7	3,7	25,9
Não acompanham	6	22,2	22,2	48,1
Não utilizam	1	3,7	3,7	51,9
Não medem	2	7,4	7,4	59,3
Não informaram	1	3,7	3,7	63,0
Não disponível	10	37,0	37,0	100,0
Total	27	100,0	100,0	

50-2004-Absenteismo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,60	2	7,4	7,4	7,4
,88	1	3,7	3,7	11,1
,90	1	3,7	3,7	14,8
,93	1	3,7	3,7	18,5
,96	1	3,7	3,7	22,2
3,40	1	3,7	3,7	25,9
10,50	1	3,7	3,7	29,6
Não tem	1	3,7	3,7	33,3
Não acompanham	6	22,2	22,2	55,6
Não utilizam	1	3,7	3,7	59,3
Não medem	2	7,4	7,4	66,7
Não informaram	1	3,7	3,7	70,4
Não disponível	8	29,6	29,6	100,0
Total	27	100,0	100,0	

51-2005-Turn-over

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,41	1	3,7	3,7	3,7
7,50	1	3,7	3,7	7,4
10,00	1	3,7	3,7	11,1
10,50	1	3,7	3,7	14,8
11,68	1	3,7	3,7	18,5
Não tem	1	3,7	3,7	22,2
Não acompanham	6	22,2	22,2	44,4
Não utilizam	1	3,7	3,7	48,1
Não medem	2	7,4	7,4	55,6
Não informaram	1	3,7	3,7	59,3
Não disponível	11	40,7	40,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

51-2005-Absenteísmo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,24	1	3,7	3,7	3,7
,35	1	3,7	3,7	7,4
,78	1	3,7	3,7	11,1
,84	1	3,7	3,7	14,8
,97	1	3,7	3,7	18,5
1,00	1	3,7	3,7	22,2
1,04	1	3,7	3,7	25,9
8,00	1	3,7	3,7	29,6
Não tem	1	3,7	3,7	33,3
Não acompanham	6	22,2	22,2	55,6
Não utilizam	1	3,7	3,7	59,3
Não medem	2	7,4	7,4	66,7
Não informaram	1	3,7	3,7	70,4
Não disponível	8	29,6	29,6	100,0
Total	27	100,0	100,0	

52-2006-Turn-over

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,43	1	3,7	3,7	3,7
1,12	1	3,7	3,7	7,4
6,44	1	3,7	3,7	11,1
Não tem	2	7,4	7,4	18,5
Não acompanham	6	22,2	22,2	40,7
Não utilizam	1	3,7	3,7	44,4
Não medem	2	7,4	7,4	51,9
Não informaram	1	3,7	3,7	55,6
Não disponível	12	44,4	44,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

52-2006-Absenteísmo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,27	1	3,7	3,7	3,7
,80	1	3,7	3,7	7,4
,98	1	3,7	3,7	11,1
9,92	1	3,7	3,7	14,8
Não tem	2	7,4	7,4	22,2
Não acompanham	6	22,2	22,2	44,4
Não utilizam	1	3,7	3,7	48,1
Não medem	2	7,4	7,4	55,6
Não informaram	1	3,7	3,7	59,3
Não disponível	11	40,7	40,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

79-Mudança organizacional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	18	66,7	66,7	66,7
	Não	4	14,8	14,8	81,5
	Não informaram	5	18,5	18,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

NQ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	1,00	1	3,7	3,7	3,7
	2,00	1	3,7	3,7	7,4
	3,00	1	3,7	3,7	11,1
	4,00	1	3,7	3,7	14,8
	5,00	1	3,7	3,7	18,5
	6,00	1	3,7	3,7	22,2
	7,00	1	3,7	3,7	25,9
	8,00	1	3,7	3,7	29,6
	10,00	1	3,7	3,7	33,3
	11,00	1	3,7	3,7	37,0
	12,00	1	3,7	3,7	40,7
	13,00	1	3,7	3,7	44,4
	14,00	1	3,7	3,7	48,1
	16,00	1	3,7	3,7	51,9
	18,00	1	3,7	3,7	55,6
	19,00	1	3,7	3,7	59,3
	20,00	1	3,7	3,7	63,0
	21,00	1	3,7	3,7	66,7
	22,00	1	3,7	3,7	70,4
	23,00	1	3,7	3,7	74,1
	24,00	1	3,7	3,7	77,8
	25,00	1	3,7	3,7	81,5
	26,00	1	3,7	3,7	85,2
	27,00	1	3,7	3,7	88,9
	28,00	1	3,7	3,7	92,6
	29,00	1	3,7	3,7	96,3
	30,00	1	3,7	3,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

1-Alimentação saudável

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	sim	20	74,1	74,1	74,1
	não	7	25,9	25,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

2-Avaliação Nutricional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	11	40,7	40,7	40,7
	Não	16	59,3	59,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

3-Orientação nutricional Individualizada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	14	51,9	51,9	51,9
	Não	13	48,1	48,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

4-Cardápio pratos saudáveis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	9	33,3	33,3	33,3
	Não	18	66,7	66,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

5-Prog. redução de peso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	5	18,5	18,5	18,5
	Não	22	81,5	81,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

6-diminuição de sal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	1	3,7	3,7	3,7
	Não	26	96,3	96,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

7-alimentos fora horários

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Sim	1	3,7	3,7	3,7
	Não	26	96,3	96,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

8-Or. alimentação bebês

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	1	3,7	3,7	3,7
	Não	26	96,3	96,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

9-Or. nutricional gestantes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	2	7,4	7,4	7,4
	Não	25	92,6	92,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

10-Desperdício alimentos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	2	7,4	7,4	7,4
	Não	25	92,6	92,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

11-Receitas saudáveis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	4	14,8	14,8	14,8
	Não	23	85,2	85,2	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

12-Reeducação alimentar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	6	22,2	22,2	22,2
	Não	21	77,8	77,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

13-Alim saudável para filhos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	1	3,7	3,7	3,7
	Não	26	96,3	96,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

14 Cultura pela culinária

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Sim	1	3,7	3,7	3,7
Não	26	96,3	96,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

15-Receitas econômicas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Sim	2	7,4	7,4	7,4
Não	25	92,6	92,6	100,0
Total	27	100,0	100,0	

16-Or. func.afastados e filhos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Sim	1	3,7	3,7	3,7
Não	26	96,3	96,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Nº de ações de alimentação e nutrição por empresa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid uma	1	3,7	4,3	4,3
duas	2	7,4	8,7	13,0
três	10	37,0	43,5	56,5
quatro	5	18,5	21,7	78,3
cinco	4	14,8	17,4	95,7
seis	1	3,7	4,3	100,0
Total	23	85,2	100,0	
Missing Nenhuma	4	14,8		
Total	27	100,0		

Nº de ações de alimentação e nutrição por empresa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Nenhuma	4	14,8	14,8	14,8
de uma a três	13	48,1	48,1	63,0
Acima de três	10	37,0	37,0	100,0
Total	27	100,0	100,0	

ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Instrumentos genéricos de avaliação de Qualidade de Vida	164
Anexo 2. Avaliação da Qualidade de Vida – Conceito Biopsicossocial (AQV-BPS)	170
Anexo 3. Indicadores empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho	173
Anexo 4. Perfil de estilo de vida individual (Nahas, 2003)	185
Anexo 5. SF-36 (<i>Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Healthy Survey</i>)	186
Anexo 6. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)	189
Anexo 7. Teste de Fageström	190
Anexo 8. Critérios de Análise BPSO-96 – Ações e Programas de QVT	193
Anexo 9. Instruções para Membros de Bancas Julgadoras de Mestrado/Doutorado	194

Anexo 1

Instrumentos Genéricos de Avaliação de Qualidade de Vida

Abbrev.	Full name	Author(s)
<u>15D</u>	15D	Sintonen Harri
<u>ABS</u>	Affect Balance Scale	Bradburn Norman M Harris BI
<u>APMG-15</u>	Attitudes Professionnelles des Médecins Généralistes	Baumann Michele
<u>APPO-09</u>	Attitudes Professionnelles des Pharmaciens d'Officine	Baumann Michele
<u>AQoL</u>	Assessment of Quality of Life	Hawthorne Graeme Osborne Richard Richardson Jeff
<u>ATD-PA</u>	Assistive Technology Device Predisposition Assessment	Scherer Marcia J
<u>AUQUEI</u>	Pictured Child's Quality of Life Self Questionnaire	Dazord Alice Manificat Sabine
<u>BHI</u>	Brief Hospice Inventory	Cleeland Charles S Mendoza Tito R
<u>CDC HRQOL-14</u>	Centers for Disease Control and Prevention Health-Related Quality of Life Measure	Centers for Disease Control and Prevention
<u>CHIP</u>	Child Health and Illness Profile	Riley Anne W Starfield Barbara
<u>CHQ</u>	Child Health Questionnaire	Landgraf Jeanne M Ware John E
<u>COOP-C or COOP/WONCA</u>	COOP/WONCA Charts	Nelson Eugene C Wasson John H
<u>COPE</u>	COPE	Carver Charles S Scheier Michael F Weintraub JK
<u>CSQ</u>	Client Satisfaction Questionnaire	Attkisson C Clifford Larsen Daniel
<u>DUKE</u>	Duke Health Profile	Parkerson George R
<u>DUSOCS</u>	Duke Social Support and Stress Scale	Parkerson George R

<u>DUSOI</u>	Duke Severity of Illness Checklist	Parkerson George R
<u>EQ-5D</u>	Euroqol EQ-5D	The EuroQol Group
<u>FAST</u>	Family System Test	Gehring Thomas M
<u>FKB-20/BIQ-20</u>	Fragebogen zum Körperbild/Body Image Questionnaire	Clement Ulrich Löwe Bernd
<u>FLP</u>	Functional Limitations Profile	Patrick Donald L (1st author)
<u>FSQ</u>	Functional Status Questionnaire	Jette Alan
<u>GARS</u>	Groningen Activity Restriction Scale	Kempen G I J M
<u>GHSQ</u>	Glasgow Health Status Questionnaires	Browning George G Gatehouse Stuart Robinson K
<u>GIS</u>	Global Index of Safety	Badia Xavier Gomez Juan C Kind Paul
<u>GQOL</u>	Global Quality of Life Scale	Hyland M Sodergren Samantha C
<u>Grogono Health Index</u>	Grogono Health Index	Grogono Alan W Woodgate DJ
<u>HALex</u>	Health and Activity Limitation Index	Bradley Clare Erikson Pennifer Torrance George
<u>HAQ</u>	Health Assessment Questionnaire	Fries James F
<u>HDLF</u>	Health and Daily Living form	Cronkite Ruth C Finney John W Moos Rudolf
<u>HLQ</u>	Health and Labour Questionnaire	Essink-Bot Marie-Louise Hakkaart-van Roijen Leona Koopmanschap Mark A
<u>HSQ</u>	Health Status Questionnaire 2.0	Radosevich David M
<u>HUI®</u>	Health Utilities Index	Feeny David Furlong W Torrance GW
<u>IADL</u>	Instrumental Activities of Daily Living	Brody Elaine M Lawton Powel M
<u>IBQ</u>	Illness Behavior Questionnaire	Pilowsky Issy

		Spence Neil
<u>IRE</u>	Indice de Resistencia a la Enfermedad [Resistance to Illness Index]	Fernandez Lopez Juan Antonio
<u>IWLS</u>	Impact of Weight Loss Scale	Wagner Glenn
<u>KIDSCREEN</u>	KIDSCREEN	Abel Thomas Auquier Pascal Bruil Jeanet
<u>KINDL®</u>	Revidierter KINder Lebensqualitätsfragebogen	Bullinger Monika Ravens-Sieberer Ulrike
<u>LHS</u>	London Handicap Scale	Harwood Rowan H
<u>MBI</u>	Modified Barthel Index	Cooper Betty Shah Surya
<u>MCSI</u>	Multidimensional Caregiver Strain Index	Stull Donald E
<u>MHIQ</u>	McMaster Health Index Questionnaire	Chambers Larry W
<u>MHLC</u>	Multidimensional Health Locus of Control Scales	Wallston Kenneth A
<u>MKA</u>	Moss Kitchen Assessment Revised	Harridge C Shah Surya
<u>MOS-SSS</u>	MOS Social Support Survey	Sherbourne C Stewart A
<u>MTAP</u>	Multidimensional Task Ability Profile	Matheson LN Mayer JM Mooney V
<u>NHP</u>	Nottingham Health Profile	Hunt S McEwen J McKenna S
<u>OARS</u>	Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire	Duke University Center for the Study of Aging and Human Development
<u>PedsQL™</u>	Pediatric Quality of Life Inventory™	Varni James W, PhD
<u>PGC Morale Scale</u>	Philadelphia Geriatric Center Morale Scale	Lawton Powel M
<u>PGI</u>	Patient Generated Index	Garratt Andrew M Ruta Danny A
<u>PGWBI</u>	Psychological General Well-Being Index	Dupuy H
<u>PIADS</u>	Psychosocial Impact of Assistive Device	Day H

	Scale	Jutai J
<u>PLC</u>	Quality of Life Profile for the Chronically Ill	Siegrist J
<u>PQoL</u>	Perceived Quality of Life scale	Danis M Patrick Donald L (1st author)
<u>PSMS</u>	Physical Self-Maintenance Scale	Brody Elaine M Lawton Powel M
<u>QALYs</u>	Quality Adjusted Life Years	Weinstein MC
<u>QL-Index</u>	Spitzer's Quality of Life Index	Spitzer Walter O, deceased
<u>QLI</u>	Ferrans and Powers Quality of Life Index	Ferrans Carol Estwing, PhD, RN, FAAN Powers Marjorie J, RN, PhD
<u>QLQ-E</u>	Quality of Life Questionnaire-Evans	Cope W Evans D
<u>QLSI</u>	Quality of Life Systemic Inventory	Dupuis Gilles Duquette Roxanne L Perrault Jean
<u>QODD</u>	Quality of Dying and Death	Curtis JR Engelberg Ruth A Patrick Donald L (1st author)
<u>QOLI[®]</u>	Quality of Life Inventory [®]	Frisch M.B
<u>QOLS</u>	Flanagan's Quality of Life Scale	Flanagan J
<u>QUEST</u>	Quality of End-of-life care and Satisfaction with Treatment scale	McIlvane JM Sulmasy DP
<u>QUEST 2.0</u>	Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology	Demers L Ska B Weiss-Lambrou R
<u>QWB</u>	Quality of Well Being scale	Anderson J Kaplan RM
<u>QWB-SA</u>	Quality of Well-Being scale Self-Administered	Ganiats TG Kaplan RM Sieber WJ
<u>SAS-SR</u>	Social Adjustment Scale - Self Report	Weissman MM
<u>SAT-P</u>	Satisfaction profile	Callegari S Majani G
<u>SCB</u>	Screen for Caregiver Burden	Vitaliano P

<u>SCSORF</u>	Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire	Boccaccini M Plante TG
<u>SEIQoL</u>	Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life	Browne J Hickey A Hiltbrunner B
<u>SF-12[®] / SF-12v2[™]</u>	SF-12 [®] Health Survey and SF-12v2 [™] Health Survey	Ware John E
<u>SF-36[®] / SF-36v2[™]</u>	SF-36 [®] Health Survey and SF-36v2 [™] Health Survey	Sherbourne CD Ware John E
<u>SIP</u>	Sickness Impact Profile	Bergner M Gilson B
<u>SISC</u>	Structured Interview for Symptoms and Concerns	Chater S Graham ID Viola RA
<u>SLQ</u>	Silver Lining Questionnaire	Hyland Michael E Sodergren Samantha C
<u>SQLP</u>	Subjective Quality of Life Profile	Dazord Alice
<u>SSS-30 / SSS-15 / SSS-RES</u>	Service Satisfaction Scale	Attkisson C Clifford Greenfield Thomas K (1st author)
<u>STAS</u>	Support Team Assessment Schedule	Higginson I
<u>SWED-QUAL</u>	Swedish Health-Related Quality of Life Survey	Brorsson B
<u>TAAQOL</u>	TNO-AZL Questionnaire for Adult's Health-related Quality of Life	Bruil J Fekkes M Verrips EGH
<u>TACQOL</u>	TNO AZL Children's Quality of Life	Fekkes M Kamphuis RP Koopman HM
<u>TAPQOL</u>	TNO-AZL Preschool children Quality of Life questionnaire	Brugman E Fekkes M Koopman HM
<u>TEAQV</u>	Tableau d'Evaluation Assistée de la Qualité de Vie	Auriacombe M (Third author) Grabot D (First author) Martin C (Second author)
<u>TedQL</u>	Quality of Life measure for children aged 3-8 years	Eiser C Lawford J
<u>TSQM</u>	Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication	Atkinson MJ Brod Meryl, PhD Colman SS

<u>WANQ</u>	Wyke's Assessment of Need Questionnaire	Wykes T
<u>WAYS</u>	Ways of Coping Questionnaire	Folkman S Lazarus RS
<u>WCHMP</u>	Warwick Child Health and Morbidity Profile	Coe C Spencer, NJ
<u>WHO-5</u>	WHO (Five) Well-Being Index	Bech Per
<u>WHOQOL-100 & WHOQOL-BREF</u>	World Health Organization Quality of Life assessment instrument	The WHOQOL group
<u>WLO</u>	Work Limitations Questionnaire	Amick B Lerner Debra (1st author)
<u>WPAI</u>	Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire	Reilly M
<u>YQOL™</u>	Youth Quality of Life Instrument	Edwards TC Patrick Donald L (1st author) Topolski TD
<u>ZungSAS</u>	Zung Self-rating Anxiety Scale	Zung William WK

Fonte: Mapi Research Institute

Anexo 2

Avaliação da Qualidade de Vida – Conceito Biopsicossocial (AQV-BPS)

Abaixo estão listados diversos aspectos relacionados ao seu Estilo de Vida. Dê notas de **1 a 5**, considerando que a primeira resposta que vier à mente é a melhor, para todas as alternativas.

Assinale de **1 a 5**, considerando sempre a sua opinião sobre satisfação, para cada uma das afirmações. Por favor, **responda a todas as questões**, tomando como referência as **4 (quatro) últimas semanas**.

	1 = Nunca	2 = Raramente	3 = Algumas vezes	4 = Frequentemente	5 = Sempre
1. Hábitos Alimentares					
1					
2					
3					
4					
5					
2. Atividade Física					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
3. Sono e repouso					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
4. Bem-estar pessoal					
1					
2					
3					
4					

5	Estou satisfeito (a) com a minha vida sexual.					
6	Experimento sentimentos positivos em minha vida.					
7	Estou satisfeito (a) comigo mesmo.					
5. Lazer e Diversão		1	2	3	4	5
1	Lazer me traz prazer e bem-estar.					
2	Reservo tempo para lazer e diversão.					
3	Cultivo um <i>hobby</i> entre as minhas atividades semanais (música, pintura, carpintaria, jardinagem, etc.).					
4	Vou ao cinema, teatro, concertos, passeios, etc., semanalmente.					
5	Programo viagens nas minhas férias.					
6	Faço leituras divertidas na semana.					
7	Tenho entretenimentos como assistir TV, ouvir música, rádio, etc., na semana.					
8	Aproveito o meu tempo livre.					
6. Inserção Social		1	2	3	4	5
1	Compartilho minhas dificuldades com pessoas próximas.					
2	Encontro, frequentemente, com meu grupo de amigos.					
3	Diante de problemas, posso refletir e dialogar com pessoas que sabem escutar.					
4	Estou satisfeito (a) com o apoio que recebo de meus amigos, parentes e colegas.					
5	Tenho um bom relacionamento com meus familiares.					
7. Ocupação Principal		1	2	3	4	5
1	Tenho satisfação com a minha ocupação principal.					
2	Sinto a minha atividade como muito envolvente e gratificante.					
3	Faço algo criativo em minha ocupação.					
4	Tenho satisfação com o resultado da minha ocupação.					
5	Estou satisfeito com o tempo que dedico para a minha ocupação.					

Se você trabalha, assinale nota de 1 a 5 (um a cinco) que expresse a sua satisfação, com a qualidade das ações da sua empresa, assinale na coluna **N/E** se não existe a ação.

Totalmente insatisfeito	1	2	3	4	5	Totalmente satisfeito
--------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------

←————→

8. Bem-estar no trabalho – QVT		1	2	3	4	5	N/E
1	Atendimento do convênio médico que a empresa oferece.						
2	Benefícios oferecidos pela minha empresa (farmácia, creche, cesta básica, previdência privada, etc.).						
3	Qualidade das refeições oferecidas pela minha empresa.						
4	Oportunidade de carreira que minha empresa oferece.						
5	Imagem da empresa junto aos funcionários (ou junto à comunidade).						
6	Oportunidade de treinamento e desenvolvimento profissional que a minha empresa oferece.						

7	Oportunidade de participar de comitês de decisão na minha empresa.						
8	O meu salário é compatível com a minha função e com o mercado.						
9	A empresa se preocupa com o ambiente físico e com a segurança no trabalho.						
10	A empresa promove o equilíbrio entre a minha vida pessoal e o trabalho.						
11	A empresa se preocupa com o relacionamento interpessoal entre os funcionários e as chefias.						
12	Atendimento do apoio ou assistência psicológica que a Empresa oferece.						

9. Por favor, leia a questão, veja o que você acha e circule o número que lhe parece a melhor resposta.

Na minha opinião, avalio a minha Qualidade de Vida como:	Muito ruim	Ruim	Satisfatória	Boa	Muito boa
	1	2	3	4	5

10. Por favor, leia e responda as questões.

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?	Não	Sim	Quanto tempo (minutos) levou para preencher o questionário?	
Você tem algum comentário sobre o questionário?				

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO 3

Indicadores empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho

INDICADORES EMPRESARIAIS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Parte 2 – Ponto de vista do empregado

Como preencher o questionário:

1º - Leia cuidadosamente, responda francamente, mas não demore muito em um item.

2º - Todas as questões devem ser assinaladas.

3º - Não pule item, mesmo que ache difícil responder, assinale apenas a alternativa que se adapte melhor à sua opinião.

BLOCO 1 - RESULTADOS INTERNOS DE SATISFAÇÃO EM QVT

1. Atribua notas de 0 a 10 (zero a dez) que expresse a sua **SATISFAÇÃO**, com a qualidade das ações da sua empresa para a sua Qualidade de Vida no Trabalho:

LEGENDA:

N/T= Não existe a ação na empresa, assinale com um **X**, quando for o caso.

1.1.ASPECTOS ORGANIZACIONAIS	N/T	SATISFAÇÃO									
1.1.1. Imagem da empresa junto aos funcionários		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.1.2. Oportunidade de treinamento e desenvolvimento profissional											
1.1.3. Melhorias nos processos de trabalho e novas tecnologias											
1.1.4. Oportunidade de participar de comitês de decisão											
1.1.5. Qualidade dos procedimentos administrativos (ausência de burocracia)											
1.1.6. Atendimento às rotinas de pessoal (registro, pagamentos, documentos, etc.)											

1.2.ASPECTOS BIOLÓGICOS

N/T

SATISFAÇÃO

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2.1. Qualidade das SIPATS -Sem.de Prev. De Acidentes											
1.2.2. Controle dos riscos ergonômicos e ambientais											
1.2.3. Atendimento do ambulatório											
1.2.4. Atendimento do convênio médico											
1.2.5. Oportunidade de realizar ginástica no trabalho											
1.2.6. Qualidade das Refeições oferecidas pela empresa											
1.2.7. Estado geral de saúde dos colegas e superiores											
1.2.8. Qualidade da atuação da CIPAs											

1.3.ASPECTOS PSICOLÓGICOS

N/T

SATISFAÇÃO

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3.1. Confiança nos critérios de recrutamento e seleção											
1.3.2. Forma de avaliação do desempenho do seu trabalho											
1.3.3. Clima de camaradagem entre as pessoas											
1.3.4. Oportunidade de carreira											
1.3.5. Satisfação com o salário											
1.3.6. Ausência de interferência na vida pessoal											

1.3.ASPECTOS SOCIAIS

N/T

SATISFAÇÃO

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.4.1. Qualidade de convênios (farmácia, compras, supermercado)											
1.4.2. Oportunidade para distração (futebol, área de lazer, excursões, etc.)											
1.4.3. Atendimento aos filhos (creche, escola)											
1.4.4. Qualidade da cesta básica											
1.4.5. Qualidade dos seguros de previdência privada											
1.4.6. Financiamento para cursos externos (faculdade, inglês, cursos técnicos, profissionalizantes, etc)											

1.5. OUTRAS AÇÕES DE QVT

N/T

SATISFAÇÃO

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.5.1.											
1.5.2.											
1.5.3.											

1.6. AÇÕES DE QVT QUE FALTAM NA EMPRESA

	N/T	SATISFAÇÃO									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.6.1.											
1.6.2.											
1.6.3.											

BLOCO 2- QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Neste bloco queremos saber sua opinião sobre o que significa Qualidade de Vida no Trabalho para você. Indique por ordem de importância TRÊS PALAVRAS que expressem qualidade de vida no trabalho de acordo com a **LEGENDA**:

LEGENDA: 1= mais importante
2= segunda mais importante
3= terceira mais importante

confiança	segurança	paz	investimento
humanismo	saúde	competitividade	ausência de acidentes
amor	realização pessoal	amizade	responsabilidade
outra: _____			

BLOCO 3 - ESTADO PESSOAL DE QVT

Você está satisfeito com sua Qualidade Pessoal de vida? Dê uma nota de zero a dez - DE ACORDO COM A LEGENDA - para os aspectos de **BEM-ESTAR** indicados no quadro:

LEGENDA:

3.1.OPINIÃO PESSOAL

	SATISFAÇÃO									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.1.2. Sensação de bem-estar no trabalho										
3.1.2. Estado geral de tensão(stress) pessoal										
3.1.3. Satisfação com o seu modo próprio de viver o dia a dia (estilo de vida)										
3.1.4. Adequação das Ações de QVT da sua empresa para as suas necessidades pessoais										
3.1.5. Importância da QVT para o resultado do seu trabalho										

Assinale com um X sobre as suas seguintes **OCORRÊNCIAS DE SAÚDE-DOENÇA** nos últimos 12 meses?

3.2.OCORRÊNCIAS	NÃO	SIM	Comentários
3.2.1.Utilizou remédios para dores específicas?			
3.2.2.Sofreu internação em hospital?			
3.2.3.Foi atendido em pronto-socorro			
3.2.4.Utilizou o convênio médico			
3.2.5.Utilizou o serviço de saúde da empresa			
3.2.6.Faltou ao trabalho por mal-estar ou doença?			

3.3. Escreva no quadro abaixo a melhoria mais importante que a empresa fez para a Qualidade de Vida no Trabalho:

--

☐ NENHUMA

☐ NÃO SEI

BLOCO 4 - DADOS GERAIS

Você acredita que esta pesquisa poderá ser utilizada para as ações de Qualidade de Vida no Trabalho da sua empresa?

NÃO ☐ SIM ☐

Comentários e sugestões:

Cargo atual: _____

Idade: _____

Sexo: ☐ Fem. ☐ Masc

Número de dependentes: ☐ um
☐ dois
☐ três
☐ quatro
☐ cinco
☐ mais de cinco

Nível Hierárquico: ☐ produção
☐ supervisão
☐ gerência
☐ direção

Sindicalizado? ☐ Não ☐ Sim

Faixa Salárial: ☐ até R\$ 500
☐ R\$ 501 a R\$ 1.000
☐ R\$ 1001 a R\$ 3.000
☐ R\$ 3001 a R\$ 5.000
☐ acima de R\$ 5.001

- Escolaridade: ()até 4a.série
 ()até 8a.série
 ()até segundo grau
 ()faculdade incompleta
 ()faculdade completa
 ()Outras(identifique)

INDICADORES EMPRESARIAIS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO
Parte 1: Ponto de Vista do Gerente de Recursos Humanos (ou equivalente)

Como preencher o questionário:

1. Leia cada item, responda francamente, mas não demore muito em um item.
2. *Os questionários incompletos prejudicarão a análise. Sendo assim, não pule item.*
3. Algumas respostas precisam de dados de outros setores, consulte-os.
4. Quando não houver fonte de dados específica, assinale a alternativa que se adapte melhor.

BLOCO 1 - AÇÕES EMPRESARIAIS EM QVT

Avalie a **INTENSIDADE DO ESFORÇO GERENCIAL (mobilização organizacional, pessoal e financeira)** da sua empresa na Unidade Certificada - nos últimos 12 meses - com relação às ações desenvolvidas. Marque com um **X** o esforço equivalente de 0 a 10 (zero a dez), de acordo com a **LEGENDA**:

LEGENDA:

NENHUM ESFORÇO ESFORÇO MODERADO ESFORÇO TOTAL

N/T= Não existe a ação na empresa, assinale com um **X**, quando for o caso:

1.1.AÇÕES DE ÊNFASE ORGANIZACIONAL N/T ESFORÇO

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.1.1. Marketing da empresa para os funcionários											
1.1.2. Programação de Desenvolv. e Treinamento											
1.1.3. Melhorias nos processos e tecnologia											
1.1.4. Valorização da gestão do tipo participativa											
1.1.5. Melhorias para redução da burocracia											
1.1.6. Organização das rotinas de pessoal (registro, pagamentos, documentos,etc.)											

1.2.AÇÕES DE ÊNFASE BIOLÓGICA N/T ESFORÇO

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2.1.SIPAT-Semana Interna de Prev de Acidentes											
1.2.2.PPRA-Prog. Prevenção de Riscos Ambientais											
1.2.3.Ambulatório											
1.2.4.Convênio Médico											
1.2.5.Ginástica durante o trabalho											
1.2.6.Refeições oferecidas pela empresa											
1.2.7.PCSMO -Contr. Médico e Saúde Ocupacional											
1.2.8.Atuação das CIPAs											

1.3. AÇÕES DE ÊNFASE PSICOLÓGICA	N/T	ESFORÇO									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3.1. Critérios de Recrutamento e Seleção											
1.3.2. Ferramentas de avaliação de desempenho											
1.3.3. Gestão do clima organizacional											
1.3.4. Plano de Carreira											
1.3.5. Administração de salários											
1.3.6. Respeito à vida pessoal dos empregados											

1.4. AÇÕES DE ÊNFASE SOCIAL	N/T	ESFORÇO									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.4.1. Convênios (farmácia, supermercado, compras)											
1.4.2. Atividades para o tempo livre (futebol, esportes, recreação, dominó, eventos, etc.)											
1.4.3. Atendimento aos filhos (creche, berçário, escola, etc.)											
1.4.4. Fornecimento de cesta básica											
1.4.5. Administração da previdência privada											
1.4.6. Financiamento educação (faculdade, idiomas, técnicos, profissionalizantes, etc)											

1.5. OUTRAS AÇÕES DE QVT QUE A EMPRESA TEM ESFORÇO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.5.1											
1.5.2											
1.5.3											

1.6. AÇÕES DE QVT QUE FALTAM NA EMPRESA ESFORÇO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.6.1											
1.6.2											
1.6.3											

1.7. Indique por ordem de importância TRÊS PALAVRAS que expressem qualidade de vida no trabalho de acordo com a **LEGENDA**:

LEGENDA: 1= mais importante
2= segunda mais importante
3= terceira mais importante

confiança	segurança	paz	investimento
humanismo	saúde	competitividade	ausência de acidentes
amor	realização pessoal	amizade	responsabilidade
outra: _____			

BLOCO 2 - ESTADO PESSOAL DE QVT

Você está satisfeito com sua Qualidade Pessoal de vida? Dê uma nota de zero a dez para os aspectos de **BEM-ESTAR** a seguir:

LEGENDA:

INSATISFAÇÃO TOTAL NEUTRA SATISFAÇÃO TOTAL

N/T= Não existe a ação na empresa, assinale com um **X**, quando for o caso:

2.1.OPINIÃO PESSOAL**S A T I S F A Ç Ã O**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.1. Sensação de bem-estar no trabalho										
2.1.2. Estado geral de tensão(stress) pessoal										
2.1.3. Grau de satisfação com a sua Qualidade de Vida										
2.1.4. Adequação das Ações de QVT da sua empresa										
2.1.5. Importância da QVT para o resultado do seu trabalho										

Assinale com um X sobre as suas seguintes **OCORRÊNCIAS DE SAÚDE-DOENÇA** nos últimos 12 meses?

2.2.OCORRÊNCIAS	NÃO	SIM	Comentários
2.2.1.Utilizou remédios para dores específicas?			
2.2.2.Sofreu internação em hospital?			
2.2.3.Foi atendido em pronto-socorro			
2.2.4.Utilizou o convênio médico			
2.2.5.Utilizou o serviço de saúde da empresa			
2.2.6.Faltou ao trabalho por mal-estar ou doença?			

BLOCO 3 - QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO & CERTIFICAÇÃO

3.1. Considerando o processo de certificação da sua UNIDADE, indique por ordem de importância TRÊS MELHORIAS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO que facilitariam a implantação da ISO 9000 (vide a LEGENDA):

LEGENDA: 1= mais importante

2= segunda mais importante

3= terceira mais importante

clareza de procedimentos

valorização monetária dos funcionários

melhoria do sistema de alimentação

desafios de metas para serem superados

programas de controle de doenças e acidentes

mais autonomia dos funcionários nas decisões

novos benefícios para funcionários e familiares

novas atividades culturais e esportivas outra (identifique): _____

educação para o trabalho

organização geral da empresa

contato mais próximo com o cliente

realização de ginástica laboral

Nenhuma delas

3.2. Considerando o processo de certificação da sua Unidade, indique por ordem de importância **TRÊS OBSTÁCULOS RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO** que dificultam a implantação da ISO 9000 (vide a LEGENDA):

processos de produção/tecnologia

existência de tarefas perigosas

pressão dos clientes

falta de qualificação profissional

condições sócio-econômicas dos funcionários

preparo da documentação

ausência por licenças médicas

relacionamento entre os funcionários

problemas familiares dos funcionários

ausência de alimentação e repouso adequados

falta de motivação e interesse

outra (identifique): _____

cobrança excessiva de resultados

nenhuma delas

BLOCO 4 - PRESSÕES EXTERNAS

Considere a existência de PRESSÃO EXTERNA para serviços associados à Qualidade de Vida no Trabalho, na sua empresa desde os últimos 12 meses, assinalando com um X () NÃO ou () SIM para a origem apontada:

ORIGEM Pressão Externa Comentários:

4.1. Fiscalização () NÃO () SIM

4.1. Sindicatos () NÃO () SIM

4.3. Instituições Certificadoras () NÃO () SIM

4.4. Cliente () NÃO () SIM

4.5. Matriz/corporação () NÃO () SIM

4.6. Concorrentes () NÃO () SIM

4.7. Outra (identifique): _____ () NÃO () SIM

BLOCO 5 - QUALIDADE & QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

5.1. Considere neste bloco a porcentagem de empregados que DEVERIAM SER ATINGIDOS E QUE FORAM

REALMENTE ATINGIDOS nas ações permanentes ou temporárias de QVT, nos últimos 12 meses, de acordo com a **LEGENDA**:

1 = 0 A 10%; 2 = 11 A 30%; 3 = 31 A 50%; 4 = 51 A 70%; 5 = 71 A 90% e 6 = 91 a 100%

AÇÕES PERMANENTES:	% desejada	% atingida
Refeições		
Transporte		
Previdência Privada		
Redução da rotatividade		
Redução do absenteísmo		
Saúde e segurança		
Cesta Básica		
Gestão participativa		
Outra (identifique):		

AÇÕES TEMPORÁRIAS	% desejada	% atingida
Melhorias no ambiente físico		
Melhoria nas ferramentas		
Campanha sobre AIDS		
Campanha sobre DROGAS		
Campanha sobre FUMO		
Controle da OBESIDADE		
Controle do Desperdício		
Novos benefícios		
Outra (identifique):		

5.2 A empresa desenvolve outros Programas ou Ações de Qualidade Total?

Não ()

Sim () : Assinale com um X os programas existentes:

JURAN		PNQ		JUST IN TIME	
QUALIDADE TOTAL		CROSBY		KANBAN	
5 S		CEP		COMITÊS DE QUALIDADE	
TQC		KAIZEN		OUTRO(identifique):	

5.3. Escreva no quadro abaixo o programa de melhoria da sua empresa que você considera mais no Trabalho dos empregados da sua empresa?

--

BLOCO 6 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DE QVT

Este bloco pretende identificar as características organizacionais dos projetos, serviços e procedimentos de Qualidade de Vida no Trabalho, da sua empresa. Assinale com um **X** a resposta mais adequada e descreva as informações quando for o caso.

6.1. A empresa possui uma diretoria responsável pelos projetos de QVT? () Não () Sim Qual: _____ _____	6.2. Existe um poder decisório definido? () Não () Sim Qual nível ?: () Direção () Gerência () Produção	6.3. Existem áreas específicas envolvidas? () Não () Sim Quais? () Recursos Humanos () Saúde e Segurança () Ambulatório Médico () Benefícios
6.4. Existem funcionários especialmente envolvidos com atividades de QVT? () Não () Sim Quantos? () 1 a 5 () 6 a 10 () mais de 10	6.5. A sua empresa utiliza métodos específicos para levantar necessidades de QVT? () Não () Sim Quais? () número de acidentes () ambulatório () diagnóstico do clima () determinação legal () auditoria interna () outra(identifique): ____	6.6. É possível identificar o tempo de existência das atividades de QVT? () Não () Sim Existe há quanto tempo? () até 1 ano () 1 ano a 3 anos () 3 anos a 5 anos () mais de 5 anos

67.Existem propostas para novos programas nos próximos doze meses? ☐ Não ☐ Sim Quais? (identifique) 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	6.8.É possível avaliar a duração das atividades? ☐ Não ☐ Sim Qual a duração total dos serviços ou projetos de QVT? ☐ dias ☐ semanas ☐ meses ☐ anos ☐ _____ Outra(identifique): _____	6.9.Há dotação orçamentária pré-estabelecida? ☐ Não ☐ Sim Valor: ☐ Mensal: R\$ _____ ☐ Anual:R\$ _____ ☐ Outro (especifique):R\$ _____
6.10.Há uma destinação orçamentária específica? ☐ Não ☐ Sim De que tipo? ☐ Por departamento ☐ Por projeto ☐ Por usuário ☐ Outra(identifique) _____	6.11.Existe uma porcentagem calculada de investimento com relação ao faturamento anual? ☐ Não ☐ Sim Qual a porcentagem? 0,01 a 0,90% 1,00 a 1,50% Outra (identifique) _____	6.12.Existem atividades formais denominadas Qualidade de Vida no Trabalho? ☐ Não ☐ Sim Quais? ☐ Campanhas ☐ Palestras ☐ Novos benefícios ☐ No posto de trabalho ☐ Mudanças administrativas
6.13.Existe controle sistemático de resultados? ☐ Não ☐ Sim De que forma: ☐ questionários ☐ controle numérico ☐ comitês de avaliação ☐ Outro(identifique)	6.14.Os programas e ações de QVT tem uma importância na certificação ISO 9000? ☐ Não ☐ Sim Qual o motivo principal? _____	6.15.Os programas e ações de QVT tem valor para a política de negócios da empresa? ☐ Não ☐ Sim Qual o motivo principal? _____
6.16.Dados financeiros: Lucro Líquido do ano: _____ Patrimônio líquido: _____ Receita de 1995: _____		

BLOCO 7 - DADOS GERAIS

Cargo atual: _____

Idade: _____

Sexo: ()Fem. ()Masc

Nível hierárquico:

- () produção
- () supervisão
- () gerência
- () direção

É sindicalizado?

- () Sim () Não

Faixa salarial:

- () até R\$ 500
- () R\$ 501 a R\$ 1.000
- () R\$ 1001 a R\$ 3.000
- () R\$ 3001 a R\$ 5.000
- () acima de R\$ 5.001

Escolaridade:

- () até 4a.série
- () até 8a.série
- () até segundo grau
- () faculdade incompleta
- () faculdade completa
- () Outra(identifique)

Número de dependentes:

- () nenhum
- () um
- () dois
- () três
- () quatro
- () cinco
- () mais de cinco

Nome da Empresa:

Representante da empresa para certificação:

Produto certificado:

Número atual de funcionários na Unidade certificada

Data da certificação: Tipo:

Grau de risco ocupacional

Poderá utilizar estas informações para decisões/gerenciamento na empresa?

Sim () Não ()

Tempo de existência da Unidade:

Como é a Qualidade de Vida da sua Empresa(quanto a organização, dimensões, objetivo e qualidade)?

--

Comentários, Observações e Sugestões:

--

Anexo 4

Perfil de estilo de vida individual (Nahas, 2003)

Perfil de Estilo de Vida Individual				
NUTRIÇÃO	(3) Sempre	(2) quase sempre	(1) às vezes	(0) nunca
Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças				
Você evita ingerir alimentos gordurosos e doces				
Você faz 4 a 5 refeições ao dia, incluindo café da manhã completo.				
ATIVIDADE FÍSICA				
Você realiza ao menos 30 min. De atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.				
Ao menos 2 vezes por semana você realiza exercícios que envolvem força e alongamento muscular				
No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa escadas ao invés do elevador.				
COMPORTAMENTO PREVENTIVO				
Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.				
Você não fuma e não ingere álcool (ou ingere com moderação)				
Você respeita as normas de trânsito (como pedestre ciclista ou motorista); se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool.				
RELACIONAMENTOS				
Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos				
Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupos, participação em associações e entidades sociais.				
Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.				
CONTROLE DO ESTRESSE				
Você reserva tempo (ao menos 5 min.) todos os dias para relaxar				
Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.				
Você equilibra o tempo dedicado a escola, treino e trabalho com o tempo dedicado ao lazer				

Fonte: Nahas, 2003

Anexo 5

SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Healthy Survey)

SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente(1); Muito Boa(2) ;Boa(3) ; Ruim(4) ;Muito Ruim(5)

2- Comparada há um ano, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor(1); Um Pouco Melhor(2); Quase a Mesma(3); Um Pouco Pior(4)
Muito Pior(5)

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. De acordo com a sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, muita dificuldade	Sim, um pouco de dificuldade	Sem dificuldade
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes intensos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 Km	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas no seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldade de executar seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra)?	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que dedicava-se ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma(1); Ligeiramente(2); Moderadamente(3); Bastante(4); Extremamente (5)

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas? Nenhuma(1); Muito Leve(2); Leve(3); Moderada(4); Grave(5); Muito Grave(6)

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma(1); Um pouco(2); Moderadamente(3); Bastante(4); Extremamente(5)

9- Para cada questão abaixo, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Sempre	A maior parte do tempo	Boa parte do tempo	As vezes	Poucas vezes	Nunca
a) Por quanto tempo você se sente cheio de vigor, força, e animado?	1	2	3	4	5	6
b) Por quanto tempo se sente nervosa(o)?	1	2	3	4	5	6
c) Por quanto tempo se sente tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Por quanto tempo se sente calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Por quanto tempo se sente com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Por quanto tempo se sente desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Por quanto tempo se sente esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Por quanto tempo se sente uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Por quanto tempo se sente cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, por quanto tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Sempre(1) ;A maior parte do tempo (2); Boa parte do tempo (3); Poucas vezes(4); Nunca(5)

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheça	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Anexo 6

Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA VERSÃO CURTA

Nome: _____

Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipo de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação a pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gastou fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder às questões lembre que:

__ atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal

__ atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder às perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez:

1a Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA**)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

Fonte: Matsudo *etal.*, 2002

Anexo 7

Teste de Fageström

Perguntas do Questionário de Tolerância de Fagerström

1. Quanto tempo após acordar você fuma a seu primeiro cigarro?

- dentro de 5 minutos (3)
- entre 6 e 30 minutos (2)
- entre 31 e 60 minutos (1)
- após 60 minutos (0)

2. Você acha difícil não fumar em locais onde o fumo é proibido (como igrejas, biblioteca, etc.)?

- sim (1)
- não (0)

3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação (ou que mais detestaria deixar de fumar)?

- o primeiro da manhã (1)
- outros (0)

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

- 10 ou menos (0)
- 11 a 20 (1)
- 21 a 30 (2)
- 31 ou mais (3)

5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã (ou nas primeiras horas do dia) que no resto do dia?

- Sim (1)
- Não (0)

6. Você fuma mesmo quando está tão doente que precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

- Sim (1)
- Não (0)

Total: ☐

Tabela de Fagerström

Conclusão quanto ao grau de dependência

- 0 a 2 pontos – muito baixo
- 3 a 4 pontos – baixo
- 5 pontos – médio
- 6 a 7 pontos – elevado
- 8 a 10 pontos – muito elevado

Uma soma acima de seis pontos indica que provavelmente o paciente terá desconforto (síndrome de abstinência) ao deixar de

Fonte: Halty *et al.*, 2002.

Anexo 8

Atividades de QVT nas Empresas (Critério BPSO-96)

Atividades de QVT nas Empresas (Critério BPSO-96)			
Dimensão Biológica (63%)	Dimensão Psicológica (5%)	Dimensão Social (10%)	Dimensão Organizacional (22%)
Fumo (36,7%) Grupos de apoio para ex-fumantes; Palestras antitabagismo; Proibição de fumo no ambiente de trabalho; Quem parar com o vício tem reembolso do método escolhido; Dicas para deixar de fumar; AIDS (11,7%) Palestras preventivas da AIDS; Formas de prevenção da AIDS; Distribuição de cartazes e camisinhas; Programa sexo seguro; Alimentação/ Obesidade (36,7%) Programa de controle de obesidade; Introdução de cardápio balanceado; Educação sobre composição de alimentos; Palestras sobre educação alimentar; Refeições balanceadas servidas na empresa; Reeducação alimentar; Controle de calorias; Saúde/ doença (71,7%) Semana do coração Check-up Prevenção de doenças; Valorização da medicina preventiva; Prevenção de doenças profissionais; Álcool (11,7%) Programas de combate ao abuso do álcool; Drogas Eventos sobre drogas, programas de dependência química;	Lazer externo (8,3%) Caminhada ecológica; Convênio como MAM; Passeio ciclístico; Incentivo à participação em atividades sociais por meio de venda de ingressos para teatros, <i>shows</i> , entre outros eventos; Tratamento Psicológico (6,7%) Suporte psicológico, convênio psicológico;	Reciclagem (6,7%) Coleta seletiva de lixo; Reutilização de embalagens; Coleta seletiva de papel; Palestra sobre prevenção de assaltos (1,7%) Cidadania (20%) Realização de trabalhos voluntários na comunidade; Desenvolvimento do senso de cidadania e participação; Ações para melhorar a saúde da cidade; Filantropia; Campanhas assistenciais;	Lazer interno(18,3%) Espaço de lazer com TV, jornais e revistas; Sarau das 5; Grupos de coral; Biblioteca; Jogos de futebol internos; Ambiente físico (18,3%) Valorização da higiene e da limpeza no local de trabalho; Abolição das divisórias, inclusive da sala do presidente; Decoração do ambiente; Estudo ergonômico do mobiliário e iluminação; Avaliação ergonômica dos espaços de trabalho Arranjos flexíveis (11,7%) Não se trabalhar no aniversário; Se preferir trabalhar em casa, empresta-se <i>laptop</i> . Horário flexível; Extinção de marcação de ponto; Benefícios (13,3%) Benefícios tradicionais, vale-transporte, vale-refeição, seguro saúde.

Fonte: Limongi-França, 2003, p.109.

Anexo 9

Instruções para membros de bancas julgadoras de mestrado/ doutorado

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FCF/FEA/FSP

Programa de Pós-Graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada

Instruções para os Membros de Bancas Julgadoras de Mestrado/Doutorado

1. O candidato fará uma apresentação oral do seu trabalho, com duração máxima de trinta minutos.
2. Os membros da banca farão a arguição oral. Cada examinador disporá, no máximo, de trinta minutos para arguir o candidato, exclusivamente sobre o tema do trabalho apresentado, e o candidato disporá de trinta minutos para sua resposta.
 - 2.1 Com a devida anuência das partes (examinador e candidato), é facultada a arguição na forma de diálogo em até sessenta minutos por examinador.
3. A sessão de defesa será aberta ao público.
4. Terminada a arguição por todos os membros da banca, a mesma se reunirá reservadamente e expressará na ata (relatório de defesa) a aprovação ou reprovação do candidato, baseando-se no trabalho escrito e na arguição.
 - 4.1 Caso algum membro da banca reprove o candidato, a Comissão Julgadora deverá emitir um parecer a ser escrito em campo exclusivamente indicado na ata.
 - 4.2 O candidato será aprovado por unanimidade ou por maioria.
5. Uma cópia da ata de defesa será encartada na versão definitiva do trabalho, que será depositada na biblioteca.
6. Dúvidas poderão ser esclarecidas junto à Secretaria de Pós-Graduação: pgfarma@usp.br, (11) 3091 3621.

São Paulo, 21 de março de 2005.

Profa. Dra. Silvia Maria Franciscato Cozzolino
Presidente da CPG/PRONUT/USP