



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Produtividade Organizacional: Perceções Sobre a Influência de Programas de Ginástica Laboral no Desempenho, Bem-estar e Satisfação do Trabalhador

João Miguel Simões Aleixo

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências do Desporto: Exercício e Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Professora Doutora Dina Alexandra Marques Miragaia

Covilhã, Outubro de 2016

1. Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à professora Doutora Dina Alexandra Marques Miragaia, pela magnífica orientação, competência científica, disponibilidade e generosidade reveladas ao longo deste ano, assim como pelas críticas, correções e sugestões. Além disso, gostaria de agradecer o facto de nunca ter virado costas aos meus problemas no trabalho, mostrando eterna amizade e apoio para me ajudar a ultrapassá-los. A finalização da minha dissertação foi graças à sua motivação e confiança depositada.

Agradeço também à minha família e amigos que sempre me acompanharam e apoiaram incondicionalmente contribuindo em muito para a minha chegada até aqui.

2. Resumo

O objetivo deste estudo é analisar se a produtividade organizacional está relacionada com o desempenho, bem-estar e satisfação do trabalhador, bem como a identificação das percepções dos trabalhadores e empregadores sobre a influência que programas de ginástica laboral poderão ter na melhoria da produtividade organizacional. A amostra foi constituída por 202 trabalhadores e 17 empregadores de organizações/empresas do setor público e privado em território nacional. Através de uma análise fatorial exploratória foram identificados 5 fatores que agregaram itens relacionados com o desempenho, saúde e satisfação. Através de uma análise de correlações de Pearson foi possível identificar uma relação entre essas variáveis. Foi ainda possível verificar que os trabalhadores consideram que a sua produtividade poderia aumentar caso a organização/empresa disponibilizasse um programa de ginástica laboral. Contudo, do ponto de vista dos empregadores, sendo esta uma via para melhorar a produtividade dos trabalhadores, não é consensual que esta seja uma iniciativa da competência das organizações. As conclusões do estudo sugerem que a inclusão de programas de ginástica laboral permite às organizações aplicarem os valores inerentes aos princípios da responsabilidade social corporativa, reforçando assim os vínculos dos seus trabalhadores para com a entidade. Por outro lado, este tipo de programa ao permitir uma melhoria da condição física e aumentando dos níveis de satisfação global dos trabalhadores, pode resultar em um aumento da produtividade ou num registo sustentável da atividade produtiva.

Palavras-chave

Produtividade, ginástica laboral, desempenho, satisfação do trabalhador, bem-estar

3. Abstract

This study aims to analyze if the organizational productivity is related to performance, well-being and employee satisfaction, as well as the identification of workers and employers perceptions about the influence that corporate wellness programs may have on improving organizational productivity. The sample consisted of 202 workers and 17 employers of organizations / companies in the public and private sector in Portugal. Through an exploratory factor analysis was identified five factors, which have items related to the performance, health and satisfaction. Through an analysis of Pearson correlation it was possible to identify a relationship between these variables. In addition, can be verified that the workers consider that their productivity would increase if the organization / company provides a physical activity program. Although the employers admit that the implementation would increase the productivity of workers, there is no consensus in their opinion if this measure would be the company's competence. In conclusion, this work suggests that the inclusion of workplace exercise programs enables organizations to apply the inherent values to the principles of corporate social responsibility, thus strengthening the ties of its employees with the entity. This type of program, in addition to allow an improvement of physical condition and increase levels of workers overall satisfaction, can result in increased productivity and a sustainable production record.

Keywords

Productivity, physical activity, performance, employee satisfaction, well-being,

4. Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1 - Enquadramento Teórico.....	4
1.1. Produtividade do Trabalhador.....	5
1.2. Perspectiva dos Empregadores.....	8
Capítulo 2 - Metodologia.....	11
2.1. Amostra.....	11
2.2. Instrumento.....	11
2.3. Procedimento.....	12
Capítulo 3 - Resultados.....	13
Capítulo 4 - Discussão de resultados.....	20
Capítulo 5 - Conclusões e Perspectivas Futuras.....	24
Capítulo 6 - Referências.....	26
Capítulo 7 - Apêndices.....	35
Apêndice 1.....	35
Apêndice 2.....	38

5. Lista de Tabelas

Tabela 1- Características dos Instrumentos de Medição da Produtividade, Presenteísmo, Absenteísmo e Bem-Estar	6
Tabela 2- Estado de saúde geral dos trabalhadores e absentismo	13
Tabela 3- Análise da percepção da satisfação geral e desempenho dos trabalhadores	15
Tabela 4- Análise da percepção dos empregadores face à influência das condições de saúde dos seus trabalhadores e os índices de produtividade	15
Tabela 5- Análise Fatorial Exploratória sobre o desempenho do trabalhador	17
Tabela 6- Análise de correlação entre desempenho, bem-estar e satisfação geral do trabalhador.....	18

6. Lista de Acrónimos

AF	Atividade física
HLQ	<i>Health and Labour Questionnaire</i>
HPQ	<i>Health and Work Performance Questionnaire</i>
HWQ	<i>Health and Work Questionnaire</i>
IWBS	<i>Individual well-being scores assessment</i>
IWPQ	<i>Individual Work Performance Questionnaire</i>
LME	Lesões músculo esqueléticas
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality Of Life Assessment</i>
WPAI	<i>Work Productivity and Activity Impairment</i>
WPSI	<i>Work Productivity Short Inventory</i>

Introdução

Atualmente é consensual a ideia de que a atividade física (AF) regular está diretamente associada a benefícios na saúde tanto a nível físico como psicológico (Amlani & Munir, 2014b; Proper et al., 2003; Thogersen-Ntoumani, Loughren, Duda, Fox, & Kinnafick, 2010).

A abordagem de que a inatividade física está associada nomeadamente ao aumento do risco de muitas doenças crónicas (Proper, Staal, Hildebrandt, Van der Beek, & Van Mechelen, 2002; Puig-Ribera et al., 2015; van den Heuvel et al., 2005), doenças cardiovasculares (Bernaards, Proper, & Hildebrandt, 2007; Chau et al., 2016; Cipriano, Neves, Cipriano, Chiappa, & Borghi-Silva, 2014), e ao excesso de peso (Mache et al., 2015; Rongen, Robroek, van Lenthe, & Burdorf, 2013), parece ser consensual na comunidade científica. A Organização Mundial da Saúde sugere inclusivamente que adultos com idades entre 18-64 devem realizar pelo menos 150 minutos de AF aeróbica com uma intensidade moderada durante a semana, ou fazer pelo menos 75 minutos de AF aeróbica a uma intensidade vigorosa durante a semana, ou ainda uma combinação equivalente de atividade intensa e moderada para poder reduzir significativamente esses riscos (Organization, 2010). Contudo, apesar de serem reconhecidos os seus benefícios, existem ainda muitos adultos em países desenvolvidos que não cumprem as diretrizes recomendadas para a prática regular de AF, a fim de atingir melhores níveis de saúde, aptidão e melhorias gerais no seu bem-estar (Amlani & Munir, 2014a)

Uma perda de qualidade de vida devido à ausência de AF tem repercussões em vários âmbitos do quotidiano das pessoas, nomeadamente no seu desempenho em contexto laboral (Schultz & Edington, 2007), bem como no aumento do número de dias que têm de se ausentar do trabalho, ocorrendo deste modo uma diminuição da produtividade organizacional (Chen et al., 2015; Proper et al., 2004; Reijonsaari et al., 2012).

De acordo com Schroer, Haup e Pieper. (2014) o desempenho no trabalho está diretamente relacionado com a saúde física e mental dos trabalhadores. Contudo, fatores ambientais do contexto laboral, onde se podem incluir o trabalho por turnos, a própria exigência das tarefas, entre outros, também podem ser geradores de stress, tendo assim um impacto direto na saúde do empregado e no seu bem-estar.

Outro aspeto a ter em consideração é o facto de na atualidade o próprio contexto laboral também ser propiciador do aumento do sedentarismo dos trabalhadores devido aos avanços tecnológicos que tentam aprimorar a eficiência do trabalho, minimizar a redundância de tarefas e desperdício de recursos. Deste modo, com a finalidade de maximizar a produção, procura-se reduzir o esforço humano e os recursos a utilizar, com vista a superar as expectativas dos clientes (Pronk, 2009). Como consequência, existe um aumento de períodos prolongados sem quaisquer AF, levando a que estes trabalhadores possam vir a ter lesões músculo esqueléticas (LME) e até levar a problemas a nível cardiovascular (Mackenzie, Goyder, & Eves,

2015). Como resultado pode ocorrer uma diminuição da capacidade de trabalho e da produtividade (Sherrod, Johnson, & Chester, 2014; Tamim et al., 2009). As LME representam custos significativos diretos, que incluem os custos médicos associados com a doença, incluindo o trabalho dos profissionais de saúde, os equipamentos e acessórios utilizados na detecção, tratamento e prevenção da doença. Por sua vez, os custos indiretos de uma doença ou lesão podem incluir a diminuição do rendimento no trabalho associada com morbidade e limitações de saúde que podem implicar redução na qualidade de vida (Baldwin, 2004). Deste modo, o levantamento de peso, posturas inadequadas, monotonia e repetitividade de tarefas são conhecidos como os principais fatores de risco para o desenvolvimento deste tipo de lesões (Dahlberg, Karlqvist, Bildt, & Nykvist, 2004). Dada a dificuldade de tratar com sucesso estes tipos de distúrbios, bem como o fardo significativo que eles impõem, a prevenção precoce é um desafio importante que tem sido reconhecido por várias agências e organizações em todo o mundo (Nastasia, Coutu, & Tcaciuc, 2014; Van Eerd et al., 2015). De acordo com Tamim et al. (2009), prevenir ou aliviar as LME reduz não só a dor e a saúde física, mas também a melhoria do bem-estar psicológico do indivíduo.

Deste modo, o local de trabalho tem sido considerado um contexto muito valioso para a aplicação de programas de intervenção associados à saúde uma vez que as pessoas passam uma grande quantidade de tempo em contexto laboral (Hutchinson & Wilson, 2012; Rongen et al., 2014). Para o empregador, a melhoria dos índices de saúde associados a intervenções bem sucedidas pode inclusivamente levar à redução do absentismo e licença por doença, elementos que se podem repercutir no aumento da produtividade (Goetzel et al., 2007; Hutchinson & Wilson, 2012). Estas evidências podem levar a que os responsáveis pela gestão dos locais de trabalho sejam desafiados a criar uma cultura que incentiva a prática regular de AF dos seus trabalhadores (Amlani & Munir, 2014b).

Diversos estudos têm concluído que programas de promoção e intervenção ao nível da saúde dos trabalhadores podem levar à melhoria da saúde geral (Conn, Hafdahl, Cooper, Brown, & Lusk, 2009), ao aumento dos índices de AF (Hutchinson & Wilson, 2012; Proper et al., 2003), a uma diminuição da obesidade e inclusivamente a melhorias no comportamento alimentar (Rongen et al., 2013). Além disto, recentes estudos têm apontado para um impacto positivo que programas deste tipo poderão ter no aumento da produtividade dos trabalhadores, embora ainda existam evidências limitadas em relação a estes fatos (Brown, Gilson, Burton, & Brown, 2011; Cancelliere, Cassidy, Ammendolia, & Cote, 2011).

A investigação científica tem estudado este tema fundamentalmente na perspetiva de analisar a eficácia de programas de promoção e intervenção da AF, no entanto, uma baixa participação dos trabalhadores nestes programas resulta numa baixa eficácia dos mesmos, levando a que a implementação destes programas não tenham sucesso (Rongen et al., 2014). Esta baixa participação dos trabalhadores em programas de bem-estar em contexto laboral são normalmente uma frustração comum para os empregadores que se dispõem a implementar este tipo de programas nas suas organizações (Chen et al., 2015).

Quando se pretende identificar o impacto que estes tipos de programa têm na produtividade organizacional pode ser importante, não só analisar as variáveis ligadas aos trabalhadores mas também aquelas que podem estar relacionadas com o empregador. A envolvência deste stakeholder é fundamental de modo a investigar-se os fatores que influenciam a visão dos empregadores sobre a saúde e bem-estar no local de trabalho, nomeadamente compreender as suas perceções em torno do que consideram ser um trabalhador saudável (Pescud et al., 2015).

Face ao exposto o objetivo deste estudo é analisar se a produtividade organizacional resulta da relação entre desempenho, bem-estar e satisfação do trabalhador. Adicionalmente serão ainda analisadas as perceções dos trabalhadores e empregadores sobre a influência que programas de ginástica laboral poderão ter na melhoria da produtividade.

Capítulo 1 - Enquadramento Teórico

De acordo com a literatura a prática de AF pode não só trazer benefícios ao nível da saúde física como também ao nível psicológico dos trabalhadores (Amlani & Munir, 2014b; Thøgersen-Ntoumani et al., 2010). Contudo estilos de vida pouco saudáveis, como uma má alimentação, sedentarismo, consumo de álcool e tabagismo podem contribuir para um aumento de doenças crónicas e afetar significativamente os resultados de saúde da população. No local de trabalho, estes estilos de vida pouco saudáveis refletem-se numa redução da produtividade e no aumento do absentismo e presenteísmo (Pescud et al., 2015).

Relativamente aos programas de intervenção de AF em regime laboral, diversos autores têm focado a sua análise em diferentes tipos de profissões com diferentes exigências. Segundo Pereira, Coombes, Comans, e Johnston (2015), alguns estudos especificaram-se mais em trabalhos fisicamente desgastantes (Jørgensen, Faber, Hansen, Holtermann, & Søggaard, 2011; Nurminen et al., 2002), outros focaram-se em profissionais da área da saúde (Palumbo, Wu, Shaner-McRae, Rambur, & McIntosh, 2012; Tveito & Eriksen, 2009), enquanto outros foram desenvolvidos em torno de trabalhadores de trabalho administrativo (Blangsted, Søggaard, Hansen, Hannerz, & Sjøgaard, 2008; Sjøgren et al., 2005). Por sua vez Puig-Ribera et al. (2015) focaram-se na análise da intervenção de ginástica laboral em funcionários de universidades enquanto Wolever et al. (2012) desenvolveram o seu estudo em torno de uma companhia de seguros. Alguns autores procuraram analisar os impactos de um programa de AF no absentismo (Blangsted et al., 2008; Brox & Frøystein, 2005; Jørgensen et al., 2011; Nurminen et al., 2002; Palumbo et al., 2012; Tveito & Eriksen, 2009), no presenteísmo (Morgan et al., 2012), no desempenho do trabalhador (Thøgersen-Ntoumani et al., 2010), na satisfação dos trabalhadores (Proper et al., 2002; Tveito & Eriksen, 2009), enquanto outros procuraram analisar o impacto deste tipo de programas no seu bem-estar físico e psicológico (Palumbo et al., 2012; Wolever et al., 2012). Em alguns estudos as intervenções ocorreram dentro das horas de trabalho (Palumbo et al., 2012; Puig-Ribera et al., 2015; Tveito & Eriksen, 2009), enquanto noutros casos realizaram-se fora do horário laboral (Brox & Frøystein, 2005; Wolever et al., 2012).

A medição da produtividade organizacional é algo bastante complexo de se fazer, uma vez que resulta de um conjunto diverso de elementos como a qualidade tecnológica disponível, a cultura organizacional, o modelo de gestão implementado, entre outros. Deste modo, quando analisada a relação da produtividade com o bem-estar do trabalhador é fundamental fazê-lo tendo em conta diferentes variáveis, nomeadamente: i) o presenteísmo (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000; Brown et al., 2011; Cancelliere et al., 2011; Schultz & Edington, 2007); ii) o seu desempenho no trabalho (Pohjonen & Ranta, 2001; Thøgersen-Ntoumani et al., 2010); iii) o bem-estar da pessoa (Atlantis, Chow, Kirby, & Singh, 2004; Thøgersen-Ntoumani, Loughren, Taylor, Duda, & Fox, 2014; Tveito & Eriksen, 2009); iv) a sua satisfação no trabalho (Proper et al., 2002; Tveito & Eriksen, 2009); e ainda v) o absentismo (Nurminen et al., 2002; Proper et

al., 2002; Strijk, Proper, van Mechelen, & van der Beek, 2013; Tveito & Eriksen, 2009). Por outro lado, importa ainda analisar esta abordagem tendo em conta a perceção de dois stakeholders fundamentais, o trabalhador (Chen et al., 2015; Nurminen et al., 2002) e o empregador (Pescud et al., 2015; Renton, Lightfoot, & Maar, 2011).

1.1. Produtividade do Trabalhador

A produtividade do trabalhador é bastante complexa e difícil de quantificar, o que pode explicar parcialmente o estado atual das evidências dos benefícios da AF sobre a produtividade deste. A produtividade pode ser definida como uma combinação das medidas de eficiência, da eficácia e outros elementos como o absentismo, motivação, inovação, entre outros. A eficiência pode ser medida pela divisão entre os *outputs* mensais de uma unidade de produção e o número de horas de trabalho utilizadas para gerar aquele resultado. Enquanto a eficácia é a relação entre os *outputs* e as expectativas de resultado (Gontijo & Santana, 2000).

Deste modo, quando alguém se encontra no local de trabalho mas sem conseguir o seu melhor rendimento devido a motivos relacionados com a saúde, está-se perante uma situação de presenteísmo sendo um problema significativo na força de trabalho (Brown et al., 2011; Guertler et al., 2015; Schultz & Edington, 2007). Algumas evidências demonstram que um estilo de vida pouco saudável pode adversamente levar a uma situação de presenteísmo. Segundo Chapman (2005) sintomas físicos, psicossociais, condições e doenças do indivíduo podem afetar negativamente a produtividade do trabalhador que optam por permanecer no trabalho. A efetividade de programas de AF no presenteísmo é ainda inconsistente sendo portanto necessário mais evidências científicas (Cancelliere et al., 2011; Pereira et al., 2015). Segundo Nurminen et al. (2002) um programa deste tipo trouxe benefícios ao nível da capacidade de trabalho e consequentemente do presenteísmo, enquanto outros autores demonstraram não existir relação positiva entre o programa e o presenteísmo (Blangsted et al., 2008; von Thiele Schwarz, Lindfors, & Lundberg, 2008). A incapacidade de identificar de forma precisa o impacto do presenteísmo na produtividade organizacional reside na dificuldade em quantificar as perdas de produtividade dos trabalhadores (Pereira et al., 2015). O presenteísmo geralmente é medido por instrumentos de auto-relato dos trabalhadores, em que descrevem de que forma consideram que o seu desempenho no trabalho é prejudicado devido à doença (Chen et al., 2015). Através da Tabela 1 é possível analisar uma série de instrumentos que têm sido desenvolvidos com a finalidade de medir a produtividade.

Tabela 1- Características dos Instrumentos de Medição da Produtividade, Presenteísmo, Absenteísmo e Bem-Estar

<i>Autor</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Amostra</i>	<i>Nº Item s</i>	<i>Variável</i>	<i>Auto- Avaliaçã o</i>
<i>(Reilly, Zbrozek, & Dukes, 1993)</i>	Work Productivity and Activity Impairment (WPAI)	N = 106 Trabalhadores (Geral)	6	Presenteísmo	Sim
<i>(Van Roijen et al., 1996)</i>	Health and Labour Questionnaire (HLQ)	N = 726 (População Geral)	23	Presenteísmo Absenteísmo	Sim
<i>(Koopman et al., 2002)</i>	Stanford Presenteeism Scale (SPS-6-item version)	N = 175 Trabalhadores (Geral)	6	Presenteísmo	Sim
<i>(Kessler et al., 2003)</i>	Health and Work Performance Questionnaire(HPQ)	N = 2350 Trabalhadores (Geral)	30	Presenteísmo Absenteísmo	Sim
<i>(Goetzel, Ozminkowski, & Long, 2003)</i>	Work Productivity Short Inventory(WPSI)	N = 610 Trabalhadores (Geral)	22	Presenteísmo Absenteísmo	Sim
<i>(Ozminkowski, Goetzel, & Long, 2003)</i>	Work Productivity Short Inventory(WPSI)	N = 206 Trabalhadores (Geral)	22	Presenteísmo Absenteísmo	Sim
<i>(Shikiar et al., 2004)</i>	Health and Work Questionnaire(HWQ)	N = 294 Trabalhadores (Linhas Aéreas)	24	Presenteísmo Absenteísmo	Sim
<i>(Turpin et al., 2004)</i>	Stanford Presenteeism Scale (SPS-13-item version)	N = 7797 Trabalhadores (Geral)	13	Presenteísmo	Sim
<i>(Linda Koopmans et al., 2012)</i>	Individual Work Performance Questionnaire(IWPQ)	N = 1424 Trabalhadores (Geral)	27	Desempenho do Trabalhador	Sim
<i>(Evers et al., 2012)</i>	Individual well-being scores assessment (IWBS)	N= 4136 Trabalhadores (Geral)	29	Bem-Estar	Sim

Considerando que o domínio da gestão se tem ocupado principalmente com a forma como se pode fazer um empregado mais produtivo possível, o campo da saúde ocupacional tem-se centrado na forma de evitar a perda de produtividade devido a uma determinada doença ou outro problema de saúde. Por outro lado o campo da psicologia tem incidido na influência de determinadas variáveis podem ter no desempenho do trabalhador, tais como, o empenho, satisfação e personalidade. Deste modo o desempenho do trabalhador é uma variável que pode afetar a produtividade de uma organização tornando-se importante medi-la (Linda Koopmans et al., 2014). Estudos têm demonstrado que nos dias em que AF foi realizada durante o dia de trabalho existiu uma melhoria no desempenho do trabalhador (Dugdill, Coulson, McKenna, & Field, 2008; Thøgersen-Ntoumani et al., 2014). Um exemplo de como esta variável pode ser quantificada é a partir do *Individual Work Performance Questionnaire* - IWPQ (Linda Koopmans et al., 2012).

Deste modo, a AF pode contribuir decisivamente para a prevenção de inúmeras doenças cardiovasculares (Lee et al., 2012) e determinadas doenças mentais como são exemplos, a ansiedade e a depressão (Camacho, Roberts, Lazarus, Kaplan, & Cohen, 1991; Teychenne, Ball, & Salmon, 2008). Existem também evidências de que a AF pode melhorar as percepções das pessoas de si mesmas aumentando a sua auto-estima e diminuindo o stress (Biddle, Fox, & Boutcher, 2003). Estes baixos índices de saúde afetam negativamente o bem-estar físico e psicológico da pessoa que posteriormente terá repercussões nos seus desempenhos durante o horário de trabalho ocorrendo inevitavelmente uma diminuição da sua produtividade (Schroer et al., 2014). Por conseguinte o bem-estar do trabalhador surge como uma variável fundamental quando se pretende medir a produtividade. Thøgersen-Ntoumani, Loughren, Taylor, Duda, e Fox (2014), sugeriram que a participação num programa de intervenção de AF pode resultar em benefícios sustentáveis ao nível do bem-estar. Em relação à medição do bem-estar do trabalhador no local de trabalho, esta variável pode ser medida através do questionário *World Health Organization Quality Of Life Assessment* - WHOQOL-BREF (Group, 1998).

Por sua vez a satisfação no trabalho resulta de uma interação de valores de compromisso com o ambiente de trabalho profissional (Choi, Cheung, & Pang, 2013) tratando-se assim de um mediador entre o seu empenho e o trabalho (Macey & Schneider, 2008). Qualquer aspeto do trabalho relacionado com o pagamento do ordenado, relação com os colegas ou supervisores, fatores organizacionais ou até mesmo com o ambiente do trabalho podem influenciar a satisfação do trabalhador (Coomber & Barriball, 2007) e conseqüentemente a produtividade deste. Assim sendo, a satisfação do trabalhador torna-se uma variável importante de ser analisada (Linda Koopmans et al., 2014; Nurminen et al., 2002). Tveito e Eriksen. (2009) confirmaram que um programa de intervenção de saúde que incluiu a prática de AF, a divulgação de informação de saúde e treino de stress, trouxe benefícios ao nível da satisfação do trabalhador no local de trabalho. Esta variável (satisfação) pode ser medida através da realização de questões que visam entender de que forma os trabalhadores se

encontram satisfeitos com o seu trabalho de uma forma geral (Linda Koopmans et al., 2014), bem como com outros aspectos da sua vida em geral.

Por sua vez o absentismo por doença refere-se à perda de tempo de trabalho devido a razões de saúde, representando um grande problema de saúde pública com um grande impacto económico na sociedade (Cancelliere et al., 2011; van Rhenen, Blonk, Schaufeli, & van Dijk, 2007). Os registos realizados pelos empregadores geralmente não distinguem a ausência do trabalho como consequência de problemas de saúde com a ausência do trabalho por qualquer outra razão (Lerner & Henke, 2008). Steers e Rhodes. (1978) sugeriram que o comparecimento da pessoa no trabalho é diretamente influenciado por dois fatores, a motivação e a capacidade de estar no trabalho. Em adição estes autores argumentam que deve ser feita uma distinção entre a ausência voluntária e involuntária no trabalho, onde a primeira estará relacionada com fatores de motivação e eventualmente com a satisfação e o ambiente no trabalho, enquanto a ausência involuntária estará relacionada com a capacidade do trabalhador comparecer no trabalho. Tal facto justifica a necessidade de se investir no incentivo à prática de AF de modo a prevenir a longo prazo a ausência por doença e poder proporcionar benefícios para as organizações a nível global. Contudo de um modo geral as evidências disponíveis têm fornecido um suporte limitado em relação à efetividade da AF na redução do absentismo por doença (Amlani & Munir, 2014b), existindo estudos que apontam para tendências opostas (Brox & Frøystein, 2005; Jørgensen et al., 2011; Proper, Van den Heuvel, De Vroome, Hildebrandt, & Van der Beek, 2006). O Absenteísmo pode ser medido através dos relatos dos trabalhadores e registos administrativos (Chen et al., 2015).

A perceção do apoio no local de trabalho por parte dos trabalhadores é uma variável que também pode influenciar o desempenho destes e com isto afetar a produtividade. Segundo Chen et al. (2015) um nível alto de perceção de apoio do trabalhador ao nível da AF e da saúde no local de trabalho está positivamente associado a uma diminuição do presenteísmo.

1.2. Perspectiva dos Empregadores

A perceção dos empregadores relativamente ao desempenho e saúde geral dos seus trabalhadores é outra abordagem importante no que respeita à medição da produtividade, isto porque que vai ser comparada com as perceções dos trabalhadores desde os seus próprios desempenhos, saúde geral, satisfação pessoal, absentismo e presenteísmo de forma poder chegar-se a uma conclusão mais exata sobre a produtividade geral. Esta variável pode ser quantificada através da realização de questões aos empregadores com o objetivo de perceber qual a opinião destes relativamente ao desempenho e saúde dos seus trabalhadores (Pescud et al., 2015). O mesmo autor demonstrou que vários termos foram usados por parte dos empregadores para descrever os seus trabalhadores saudáveis e os não saudáveis. A frequência dos comentários enviados pelos empregadores indicaram que o estado de saúde mental dos trabalhadores era a característica definidora mais saliente. O trabalhador saudável foi descrito

em termos de atributos mentais positivos, incluindo, estar alerta, alegre, concentrado, confiante e calmo. Eram também reconhecidos por sua alta produtividade, a sua colegialidade, o uso de práticas de trabalho seguro, sua aparência física saudável, a sua capacidade de manter um equilíbrio entre vida profissional e sua consciência de saúde. Em contraste, os trabalhadores pouco saudáveis foram descritos como tendo atributos mentais negativos, como por exemplo, o estarem stressados, terem uma atitude negativa, falta de auto respeito e estar visivelmente triste, levando a que sejam reconhecidos pela sua baixa produtividade.

A efetividade de programas de intervenção de saúde que incidam nestas variáveis poderá levar a que cada vez mais os empregadores assumam uma política de promoção de atividade física em regime laboral uma vez que é vista como uma componente importante do plano de negócios de uma organização visando melhorar não só a saúde do trabalhador mas também a sua produtividade (Goetzel et al., 2007; Pronk, 2009; Shi, Sears, Coberley, & Pope, 2013). Os empregadores começam a ter algum interesse sob o ponto de vista económico em ajudar a manter uma melhor saúde entre os seus trabalhadores (Goetzel et al., 2007; Hannon, Hammerback, Garson, Harris, & Sopher, 2012; Pescud et al., 2015). Eles percebem que se conseguirem manter os trabalhadores em forma e saudáveis, vão despende menos recursos em apoios de saúde, que estes podem ausentar-se do trabalho com menos frequência, poderão ter menos acidentes, serem mais produtivos, e em geral, contribuir mais eficientemente para o sucesso da organização (Chen et al., 2015; Collins et al., 2005).

Contudo, no geral os empregadores ainda estão hesitantes no que diz respeito à implementação deste tipo de programas nas suas organizações. As razões para a sua hesitação são multifacetadas. Em primeiro lugar, muitos empregadores não estão convencidos de que este tipo de programas possam melhorar a saúde e atingir um efeito positivo a nível financeiro. Os empregadores podem também não estar cientes de estudos de impacto financeiro que já estudaram o problema, ou ter algum ceticismo, citando a falta de rigor científico em muitas análises económicas (Goetzel et al., 2007).

Embora ainda seja difícil aumentar as taxas de participação de programas de bem-estar com vista a melhorar a saúde e produtividade dos funcionários, vale a pena explorar a possibilidade de que os programas de bem-estar podem ter um impacto positivo sobre a produtividade através da melhoria da moral dos funcionários. Programas de bem-estar têm limitações quando se trata da mudança de comportamento, tendo em conta que os seus benefícios podem ser restritos àqueles que são motivados a participar (Chen et al., 2015).

Segundo Rongen et al. (2014) existem inúmeras barreiras que fazem com que os trabalhadores se recusem a participar neste tipo de programas. Algumas dessas barreiras são a falta de tempo, falta de motivação, horário de trabalho desfavorável, inconveniente localização, os custos, e também por muitos trabalhadores já se considerarem saudáveis

Face ao exposto é possível identificar que na literatura que existe um grande interesse em perceber se programas de intervenção da atividade física podem levar ao aumento da

produtividade dos trabalhadores e consequentemente da empresa. Na globalidade os estudos têm sido desenvolvidos recorrendo fundamentalmente à abordagem do trabalhador (Bernaards et al., 2007; Nurminen et al., 2002; Reijonsaari et al., 2012; Schroer et al., 2014), enquanto outros o fazem na perspetiva dos empregadores (Goetzel et al., 2007; Moore, Parahoo, & Fleming, 2010; Pescud et al., 2015). Deste modo, parece ser fundamental desenvolver estudos que visem analisar simultaneamente a abordagem dos trabalhadores com a perspetiva dos empregadores.

Deste modo o objetivo deste estudo é analisar se a produtividade organizacional resulta da relação entre desempenho, bem-estar e satisfação do trabalhador. Adicionalmente serão ainda analisadas as perceções dos trabalhadores e empregadores sobre a influência que programas de ginástica laboral poderão ter na melhoria da produtividade.

Capítulo 2 - Metodologia

2.1. Amostra

O presente estudo envolveu 10 organizações/empresas nacionais do setor privado e público, sediadas em diversas regiões do país. Foram incluídas organizações/empresas de diversas dimensões (pequenas e médias), entre as quais se destacam, Câmaras, Universidades, Escolas, Empresas de Indústria Alimentar, Empresas de Produção e Construção. Deste modo a amostra foi constituída por um total de 212 trabalhadores e 17 empregadores. Relativamente aos trabalhadores as suas funções na organização/empresa variaram entre, trabalho administrativo/Escritório, de Vendas, de Produção/construção, de Técnicos Auxiliares e Assistentes Operacionais. Relativamente aos empregadores as suas funções variaram entre, Gerentes, Presidentes e Vice-Presidentes.

2.2. Instrumento

Foi aplicado um questionário adaptado, tendo por base diversos estudos com a finalidade de abordar a relação entre o desempenho do trabalhador, o seu bem-estar e a sua satisfação em relação ao trabalho, saúde e qualidade de vida em geral. Foi utilizado o *Health and Work Questionnaire-HWQ* (Shikar et al., 2004) do qual se integraram 16 itens (11 relativos ao desempenho do trabalhador, 4 sobre a satisfação do trabalho e 1 item relacionado com o bem-estar). Foi ainda utilizado como referência o *Stanford Presenteeism Scale-6-SPS-6* (Koopman et al., 2002) do qual foram retirados 5 itens (4 relacionados com o desempenho do trabalhador e 1 sobre o seu bem-estar). Recorreu-se também ao *The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire-HPQ* (Kessler et al., 2003) para reforçar a análise do desempenho do trabalhador e do qual foi retirado um único item. No que concerne ao *Individual Work Performance Questionnaire-IWPQ* (Linda Koopmans et al., 2012) foram utilizados como referência 3 itens, todos eles relativos ao desempenho do trabalhador. E por fim, no que toca ainda ao bem-estar, foram integrados 14 itens do *The World Health Organization Quality Of Life Assessment-WHOQQL* (Group, 1998) .

No global o questionário foi medido com uma escala de likert a variar entre 1 e 5. Relativamente aos itens do desempenho geral e bem-estar geral a escala de Likert variou entre 1- Muito Fraco e 5-Excelente. No que diz respeito aos itens do desempenho do trabalhador a escala de likert variou entre 1-Nunca e 5-Sempre. No que concerne aos itens da satisfação geral a escala de likert variou entre 1-Nada e 5 Muito.

O questionário foi aplicado a trabalhadores e empregadores. No que se refere a aos trabalhadores(Apêndice 1) este foi dividido em 2 partes, uma primeira composta por questões relativas à idade, género, função que ocupa na empresa, saúde física e psicológica, presenteísmo, absenteísmo, prática de atividade física, influência de um programa de atividade física na sua produtividade, e perceção do envolvimento da empresa neste tipo de iniciativa. E

uma segunda parte com questões relacionadas com a satisfação, bem-estar e desempenho laboral constituído por um total de 39 itens.

Já no que se refere ao questionário aplicado aos empregadores (Apêndice 2) este foi dividido igualmente em 2 partes, uma primeira composta por itens relativos à idade, género, função que ocupa na empresa, e ainda itens relativos aos seus trabalhadores de forma a perceber-se a opinião destes relativamente à saúde física, psicológica, presenteísmo, absentismo dos mesmos. Adicionaram-se ainda três itens sobre influência que um programa de atividade física poderia ter na produtividade da organização.

2.3. Procedimento

Para poder ser efetuada a aplicação dos questionários, as organizações/empresas foram previamente contactadas, por telefone e/ou via e-mail, onde foi explicado de forma detalhada qual o objetivo da investigação e garantida confidencialidade dos dados. Concedida a autorização, procedeu-se então à entrega e posteriormente à recolha dos questionários. Os dois tipos de questionários foram aplicados aos empregadores e aos trabalhadores respetivamente. Como critério de inclusão foram consideradas apenas a tipologia de médias e grandes organizações/empresas, uma vez que as micro organizações / empresas são constituídas por um máximo de 10 trabalhadores e nestes casos é pouco provável o investimento dos empregadores na inclusão de programas de ginástica laboral. Após este processo, recorreu-se ao Statistical Package for the Social Sciences - SPSS versão 23.0, para proceder ao tratamento estatístico dos dados. Numa primeira fase efetuou-se uma análise de estatística descritiva de frequências para fazer uma caracterização das amostras (trabalhadores e empregadores), bem como em relação ao grupo de itens relativos à satisfação dos trabalhadores em relação ao contexto laboral, sua saúde e qualidade de vida em geral.

Posteriormente, realizou-se uma análise fatorial exploratória do grupo de questões relativas ao desempenho dos trabalhadores no seu contexto laboral, através da utilização da rotação Equamax. Para testar a consistência interna dos fatores e a sua fiabilidade foram utilizados os testes Kaiser-Meyer-Olkin, Bartlett e Cronbach's Alpha. Posteriormente efetuou-se uma análise de Correlações de forma a identificar se existe uma relação entre as variáveis o desempenho do trabalhador, o seu bem-estar e a sua satisfação geral.

Capítulo 3 - Resultados

A amostra deste estudo foi constituída por 202 trabalhadores e 17 gestores de Empresas/Organizações do setor público e privado em território Nacional. No total 51.5% dos trabalhadores são do género feminino enquanto, 48.5% são do género masculino. Relativamente às idades, estas estão compreendidas entre os 19 e os 63 anos, existindo uma ligeira predominância de trabalhadores entre os 41 os 52 anos (27.2%). Na totalidade 54.5% estão incorporados no Setor Privado enquanto 45.5% dos trabalhadores estão integrados no Setor Público. Em relação às funções que ocupam, 27.2% trabalham na produção de bens e construção, 23.8 % dos trabalhadores estão ligados a funções administrativas/escritório, 19.3% são técnicos auxiliares, 9.9% são assistentes operacionais, 8.4% estão ligados a vendas, e por fim 11.4% desempenham outras funções.

Relativamente aos empregadores 52.9% são do género feminino, enquanto 47.1% são do género masculino. Relativamente às idades, estas estão compreendidas entre os 27 e os 66 anos, existindo uma ligeira predominância de trabalhadores entre os 45 e os 51 anos (35.3%). Na totalidade 76.5% estão incorporados no Setor Privado, enquanto que 23.5% dos empregadores estão integrados no Setor Público enquanto.

Já no que se refere às características dos trabalhadores em relação à sua percepção sobre o seu estado de saúde e sua implicação na necessidade de faltar ao trabalho por razões de doença, podem ser visualizadas na Tabela 2.

Tabela 2- Estado de saúde geral dos trabalhadores e absentismo

	Mín.	Máx.	Média	Desvio Padrão
Diga como se sente em relação à sua saúde geral?	1	5	3.71 ^a	0.892
Diga como se sente a nível psicológico?	1	5	3.78 ^a	0.928
Com que frequência os seus problemas de saúde afetam a sua produtividade enquanto trabalha?	1	5	2.61 ^b	1.120
Com que frequência falta ao trabalho por causa de algum problema de saúde (incluindo dias que chegou atrasado(a) ou dias que saiu mais cedo)?	1	4	1.89 ^b	0.885

^a Escala de Likert: 1- Muito Fraco; 5- Excelente

^b Escala de Likert: 1-Nunca; 5- Sempre

Como se pode verificar existem 2 itens que rondam o valor médio de 3.7, indicando o quanto as pessoas se sentem bem em relação ao seu ao nível de saúde. Não sendo um valor médio negativo, não se pode deixar de notar que ainda assim não se auto avaliam como tendo uma saúde geral muito boa ou excelente. Em sentido oposto surgem 2 itens com média < 3, que indicam o quanto os problemas de saúde afetam a produtividade enquanto trabalham e

inclusivamente a implicação que isso pode ter na necessidade de faltarem ao trabalho ($M=2.61$ e $M=1.89$, respetivamente).

Os resultados também demonstram que 13.9% dos trabalhadores costumam ter a pressão arterial fora dos parâmetros normais e 11.4% têm problemas de Diabetes. Para além disto também se conseguiu identificar que 57.9% dos inquiridos praticam algum tipo de atividade física: Caminhadas (48.7%); Ginásio (23.1%); Futebol (15.4%); e 12.8% pratica outras modalidades.

Ficou evidenciado que 36.1% dos trabalhadores usufruem incentivos por parte da empresa, nomeadamente em relação à necessidade de terem uma alimentação saudável através das refeições servidas na cantina/bar (79.2%) da organização; através de palestras sobre saúde (15.3%); e outras formas de divulgação (5.5%).

No que diz respeito à análise da satisfação geral e desempenho dos trabalhadores (Tabela 3) é possível verificar que os 2 primeiros itens possuem uma média ≥ 4 , sendo que a amplitude de respostas situou-se de um modo geral entre o número 2 e o número 5. Seguem-se 2 itens onde a média esteve muito próxima de 4, a variarem entre um mínimo de 2 e um máximo de 5. Destacar que a perceção dos trabalhadores em relação à sua satisfação com o seu trabalho, à sua capacidade para o realizar, bem como à sua saúde, nomeadamente em relação à capacidade de descansar, apesar de rondar uma média de 3.7, têm uma variação que vai dos extremos de nada satisfeitos a muito satisfeitos.

Já no que se refere à análise de como o trabalhador considera ser eficiente no desempenho das suas tarefas é possível verificar que o item com média mais baixa está relacionado com a apreciação que estes fazem da sua qualidade de vida geral ($M=3.58$), com uma amplitude de resposta entre 1 e 5. Já no que se refere à apreciação que os trabalhadores fazem da sua eficiência em geral, e especificada também em relação à quantidade e qualidade de produção, é possível identificar um valor médio dos três itens de 3.8 apontando assim para uma sinalização positiva, mas não excelente.

Tabela 3- Análise da percepção da satisfação geral e desempenho dos trabalhadores

Está satisfeito(a)	Mín.	Máx.	Média	Desvio Padrão
com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas) consigo mesmo	2	5	4.19 ^a	0.807
com o relacionamento que tem com os seus colegas de trabalho	2	5	3.97 ^a	0.809
com o relacionamento que tem com os seus supervisores	2	5	3.96 ^a	0.908
de um modo geral está satisfeito(a) com o seu trabalho	1	5	3.93 ^a	0.946
com sua capacidade para trabalhar	1	5	3.86 ^a	0.889
com a sua saúde em geral	1	5	3.66 ^a	0.990
com o seu sono (consegue descansar o suficiente)	1	5	3.21 ^a	1.046
Como Avalia				
a sua eficiência no trabalho	2	5	3.83 ^b	0.767
a qualidade do seu trabalho	1	5	3.81 ^b	0.813
a quantidade geral do seu trabalho	1	5	3.77 ^b	0.771
de um modo geral, como avalia sua qualidade de vida	1	5	3.58 ^b	0.789

^a Escala de Likert: 1- Nada; 5- Muito

^b Escala de Likert: 1- Muito Fraco; 5- Excelente

No que diz respeito aos trabalhadores importa ainda destacar que 78.2% dos inquiridos são da opinião de que compete à sua organização/empresa implementar um programa gratuito de ginástica laboral para os trabalhadores.

No que respeita à abordagem dos empregadores em relação à influência da saúde dos seus trabalhadores e sua implicação na produtividade em contexto laboral, é possível verificar que estes itens em conjunto apresentam uma média global em torno de 3.3 (Tabela 4), um valor que apesar de representar uma sinalização positiva também evidencia que por parte dos empregadores existe uma percepção de que a saúde dos trabalhadores é uma condição fundamental para elevar os níveis de eficiência.

Tabela 4- Análise da percepção dos empregadores face à influência das condições de saúde dos seus trabalhadores e os índices de produtividade

	Mín.	Máx.	Média	Desvio Padrão
Com que frequência os seus trabalhadores faltam ao trabalho por causa de algum problema de saúde (incluindo dias que chegavam atrasados ou dias que saíam mais cedo)?	2	4	3.12 ^a	0.781
Os problemas de saúde dos trabalhadores costumam afetar a produtividade da empresa?	2	5	3.24 ^a	0.664
Como avalia a saúde geral dos seus trabalhadores?	3	4	3.47 ^b	0.514
Como avalia a saúde psicológica geral dos seus trabalhadores?	3	4	3.47 ^b	0.514

^a Escala de Likert: 1- Nunca; 5- Muito Frequente

^b Escala de Likert: 1- Muito má; 5- Muito Boa

A análise da percepção dos empregadores também evidenciou que a grande maioria é da opinião de que a eventual implementação de um programa de ginástica laboral seria benéfico para a empresa. Uma vez que 88.2% respondeu que proporcionar um programa de ginástica laboral aos seus trabalhadores, levava a que estes se tornassem mais envolvidos nas atividades da empresa; 82.4% é da opinião de que proporcionar um programa de ginástica laboral aos seus trabalhadores levava a que estes se tornassem mais produtivos nas suas funções. Destacar ainda que apenas 64.7% do envolvidos é da opinião de que compete à organização/empresa proporcionar um programa de ginástica laboral aos seus trabalhadores.

No que se refere aos 25 itens incorporados no questionário para analisar a percepção dos trabalhadores sobre o seu próprio desempenho (Tabela 5), foi feita uma análise fatorial exploratória, através da utilização da rotação equamax, da qual se extraíram 5 fatores e obtida uma variância total de 62.840%. Para garantir a significância dos resultados foram considerados loadings acima de 0.40, não havendo necessidade de remover nenhum item da análise. Através da aplicação do teste de Kaiser-Meyer-Olkin, foi possível verificar a fiabilidade dos dados (0.873), bem como adequação da análise confirmada pelo teste de esfericidade de Bartlett ($P < 0.01$). A confiabilidade dos fatores foi analisada através do Cronbach's Alpha que variaram entre 0.562 e 0.876.

Tabela 5- Análise Fatorial Exploratória sobre o desempenho do trabalhador

Factores	F 1	F 2	F 3	F 4	F5	α
Desempenho e bem-estar						
I1 Apesar do seu problema de saúde, sente energia suficiente para completar todo o seu trabalho	0.534					0.876
I2 Indique o quanto aprecia a sua vida	0.806					
I3 Em que medida acha que a sua vida tem sentido	0.854					
I4 Sente que tem energia suficiente para o seu dia-a-dia	0.774					
I5 Aceita bem a sua aparência física	0.760					
Saúde, desempenho no trabalho e na vida quotidiana						
I6 Com que frequência os seus problemas de saúde o(a) limitam no tipo/quantidade de trabalho que realiza		0.533				0.847
I7 Com que frequência não consegue finalizar as tarefas que lhe foram atribuídas		0.445				
I8 Sente-se sem esperança de terminar certas tarefas de trabalho, devido ao problema de saúde		0.589				
I9 Sente-se exausto(a) para realizar o seu trabalho		0.473				
I10 Em que medida considera que a sua doença o(a) impede de fazer o que precisa na sua vida quotidiana		0.742				
I11 Indique o quanto precisa de algum tratamento médico para poder lidar com a sua vida diariamente		0.762				
I12 Por causa do seu problema de saúde, as tensões do seu trabalho têm sido muito mais difíceis de controlar		0.689				
Impaciência, irritabilidade, stress e sentimentos negativos						
I13 Com que frequência fica aborrecido(a) ou irritado(a) com colegas de trabalho, chefe, supervisor, clientes, fornecedores			0.822			0.789
I14 No trabalho com que frequência fica impaciente com alguém			0.784			
I15 No trabalho com que frequência entra em conflito com alguém			0.639			
I16 Com que frequência tem sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade, depressão)			0.584			
I17 Em geral o quanto stressado(a) se tem sentido			0.482			
Desempenho e satisfação no trabalho						
I18 No seu trabalho, sente-se apto(a) para separar os assuntos principais dos secundários				0.627		0.791
I19 No seu trabalho, dá ideias criativas				0.837		
I20 Toma iniciativa quando existe um problema a ser resolvido				0.881		
I21 Considera que o seu trabalho é gratificante				0.498		
Desempenho						
I22 Com que frequência perde o interesse ou fica aborrecido(a) com o seu trabalho					0.606	0.562
I23 Com que frequência tem dificuldades em concentrar-se no seu trabalho					0.684	
I24 Com que frequência o seu problema de saúde o(a) impede de ter prazer no trabalho que faz					0.636	
I25 Apesar do seu problema de saúde consegue finalizar as tarefas difíceis do seu trabalho					0.516	
Percentagem de variância acumulada: 62.840 %						

Como é possível ser verificado na Tabela 5, o Fator 1 é composto por 5 itens muito relacionados com o aspecto psicológico da pessoa e com a capacidade que esta possui para enfrentar o seu dia-a-dia e tarefas do seu trabalho. O Fator 2 é composto por 7 itens que estão relacionados com a capacidade de finalizar tarefas do trabalho, e de que forma os problemas de saúde inviabilizam a realização de tarefas do dia-a-dia, limitam a quantidade de trabalho produzida, influenciam o controlo das tensões no trabalho e o quanto estão dependentes de tratamentos médicos. Já o Fator 3 é composto por 5 itens que estão relacionados com a frequência com que as pessoas se irritam, com seu o stress e sentimentos negativos. O Fator 4 é composto por 4 itens, relacionados com o desempenho do trabalhador no local de trabalho e sua satisfação em relação ao seu trabalho. Por fim, o Fator 5 é composto por um total de 4 itens relacionados com a perda de interesse, prazer, concentração e capacidade de finalização de tarefas, devido a problemas de saúde.

Já no que se refere à identificação da influência entre o desempenho do trabalhador (sistematizado através dos 5 Fatores), o seu bem-estar e a sua satisfação geral, foi possível verificar essa interação através da correlação de Pearson. De acordo com Cohen (1988) podem ser consideradas correlações fortes aquelas que apresentam valores $r > 0.5$ entre variáveis. Através da análise da Tabela 6 é possível verificar a existência de correlações fortes entre diversos itens e ainda a existência de correlações negativas entre algumas variáveis.

Tabela 6- Análise de correlação entre desempenho, bem-estar e satisfação geral do trabalhador

	Qualidade de vida	Satisfação geral	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
Qualidade de vida	1						
Satisfação geral	0.591**	1					
Fator 1	0.610**	0.723**	1				
Fator 2	-0.373**	-0.508**	-0.407**	1			
Fator 3	-0.325**	-0.466**	-0.253**	0.599**	1		
Fator 4	0.468**	0.541**	0.600**	-0.262**	-0.209**	1	
Fator 5	-0.356**	-0.537**	-0.466**	0.662**	0.524**	-0.339**	1

A correlação é significativa no nível ** $p < 0.01$

Deste modo é possível verificar que a qualidade de vida em geral está fortemente correlacionada com a satisfação geral ($r = 0.591$; $p < 0.01$) e com o Fator 1 ($r = 0.610$; $p < 0.01$) que contempla questões relacionados com o aspeto psicológico da pessoa e com a energia que esta possui para enfrentar o seu dia-a-dia bem como as tarefas do seu trabalho ($r = 0.610$; $p < 0.01$).

A satisfação geral aponta ainda para uma forte correlação com o Fator 1 ($r = 0.723$; $p < 0.01$), com o Fator 4 ($r = 0.541$; $p < 0.01$) que contempla questões relacionadas com o desempenho do trabalhador no local de trabalho e com a sua satisfação em relação ao seu trabalho. Opostamente a satisfação geral está correlacionada de forma negativa com o Fator 2 ($r = -0.508$; $p < 0.01$) que contempla questões relacionadas com a incapacidade de finalizar tarefas do trabalho, e de que forma os problemas de saúde inviabilizam a realização de tarefas do dia-a-dia, limitam a quantidade de trabalho produzida, dificultam o controlo das tensões no trabalho e o quanto estão dependentes de tratamentos médicos, e ainda com o Fator 3 ($r = -0.466$, $p < 0.01$), que contempla questões relacionadas com a frequência com que as pessoas se irritam, acusam stress e possuem sentimentos negativos, e com o Fator 5 ($r = -0.537$; $p < 0.01$) que contempla questões relacionadas com a perda de interesse, prazer e concentração devido a problemas de saúde, bem como dificuldade em finalizar tarefas difíceis devido a esses problemas de saúde.

Por sua vez o Fator 1 que contempla questões relacionados com o aspeto psicológico da pessoa e com a energia que esta possui para enfrentar o seu dia-a-dia bem como as tarefas do seu trabalho está positivamente correlacionado com o Fator 4 ($r = 0.600$; $p < 0.01$), ainda que esteja negativamente correlacionado com Fator 2 ($r = -0.407$; $p < 0.01$) que contempla questões relacionadas com a incapacidade de finalizar tarefas do trabalho e do dia-a-dia devido aos problemas de saúde, e ainda com o Fator 5 ($r = -0.466$; $p < 0.01$) que contempla questões relacionadas com a perda de interesse, prazer, concentração e capacidade de execução de tarefas devido a problemas de saúde.

O Fator 2 por sua vez, que contempla questões relacionadas com a incapacidade de finalizar tarefas do trabalho, e de que forma os problemas de saúde inviabilizam a realização de tarefas do dia-a-dia, limitam a quantidade de trabalho produzida, dificultam o controlo das tensões no trabalho e o quanto estão dependentes de tratamentos médicos, está fortemente correlacionado com o Fator 3 ($r = 0.599$, $p < 0.01$) que contempla questões relacionados com a frequência com que as pessoas se irritam, com seu o stress e sentimentos negativos. Também manifestou uma forte correlação com o Fator 5 ($r = 0.662$; $p < 0.01$) indicando que a incapacidade de finalização de tarefas também resulta da perda de interesse interesse, prazer e concentração, e vice versa.

Relativamente ao Fator 3 que contempla questões relacionados com a frequência com que as pessoas se irritam, com seu o stress e sentimentos negativos, este está igualmente correlacionado com o Fator 5 ($r = 0.524$; $p < 0.01$).

Capítulo 4 - Discussão de resultados

Dos resultados obtidos, nomeadamente no que se refere às dimensões que resultaram da análise fatorial, foi possível identificar semelhanças com outros fatores identificados na literatura. Apesar de o seu número variar e surgirem agrupados de forma distinta (Group, 1998; Linda Koopmans et al., 2012; Shikiar et al., 2004), os resultados também apontam para a tendência de que o desempenho laboral se conecta com outros elementos mais globais da vida das pessoas, sendo que o seu bem-estar, a sua saúde em geral e sua satisfação parecem ser determinantes. O próprio agrupamento de itens em cada um dos cinco fatores identificados assim o sugere, à semelhança de outros estudos (Lenneman, Schwartz, Giuseffi, & Wang, 2011; Robroek, van den Berg, Plat, & Burdorf, 2011; Schultz & Edington, 2007; Tveito & Eriksen, 2009; Winona Pit & Hansen, 2016). Esta relação torna-se mais evidente quando são analisadas as correlações entre as variáveis bem-estar, satisfação, e os respetivos fatores que compuseram a variável do desempenho.

Através dos dados obtidos foi possível verificar que a satisfação geral está fortemente correlacionada com a capacidade de concretizar as tarefas de trabalho. Tal facto é possível analisar-se quando comparadas as médias dos itens relativos à satisfação, pelo facto de terem variado entre 3 e 4 (Tabela 3), apresentando globalmente um registo positivo. Acresce ainda o facto de os trabalhadores terem apontado para uma satisfação de 3.86 em relação à capacidade de trabalho que consideram ter. A saúde e o bem-estar podem assim ser influenciados por diversos fatores, nomeadamente o stress, o controlo e domínio das tarefas que se tem no contexto de trabalho, e inclusivamente os conflitos com origem no trabalho e no dia-a-dia (Daley et al., 2009; DiRenzo, Greenhaus, & Weer, 2011; Halpern, 2005; Hilton, Sheridan, Cleary, & Whiteford, 2009; Skinner & Pocock, 2011; Wang, Lesage, Schmitz, & Drapeau, 2008). Segundo os estudos anteriores a questão do bem estar está relacionada com a capacidade para gerir as tarefas do trabalho e do dia-a-dia.

Digno de nota é também o facto de se ter verificado que a satisfação geral está correlacionada de forma negativa com a incapacidade de finalizar tarefas ($r = -0.508$; $p < 0.01$), na medida em que a dificuldade de controlar as tensões, a frequência com que se irritam, entram em conflito, ficam aborrecidos e com o stress ao ponto de gerar sentimentos negativos, pode conduzir a uma perda de prazer e concentração (Judge, Thoresen, Bono, & Patton, 2001). Contudo, e uma vez que os trabalhadores envolvidos neste estudo dão a indicação de terem um bom nível de satisfação geral, pode concluir-se que neste caso e de um modo geral, que os trabalhadores não têm dificuldade em controlar as tensões e não perdem com tanta facilidade o interesse, prazer, concentração (Abdulghani, Al-Harbi, & Irshad, 2015). Contudo, é de salientar que a satisfação dos trabalhadores em relação à sua capacidade de descansar (dormir) ainda que apresentando-se num nível mediado (3.21) como o que foi identificado no presente estudo, pode ainda assim levar a um desgaste que pode ser gerador de stress, ou o próprio stress resultante do contexto laboral poder estar na origem das dificuldades de dormir

de forma equilibrada. Tal facto também foi referido por Kim, Min, Jung, Paek e Cho (2016), ao mencionarem existir uma forte correlação entre problemas de sono e o stress do trabalho.

Também a qualidade de vida está fortemente relacionada com a capacidade para resolver as tarefas de trabalho incluindo a energia que têm para o fazer. Segundo Cocker, Martin, Scott, Venn e Sanderson (2013) as questões de saúde estão fortemente correlacionadas com o presenteísmo. A contribuir para uma boa qualidade de vida estão variáveis como o bem-estar físico e psicológico (Schroer et al., 2014). Pode verificar-se através da Tabela 3, que as médias da satisfação geral à exceção da satisfação com o sono ($M = 3.21$), apresentam-se médias entre o 3.66 e 4.19, apontando para o facto de os trabalhadores terem uma auto percepção de que têm uma boa qualidade de vida. Com isto pode concluir-se que neste caso estando a qualidade de vida perto de um nível bom, a capacidade de resolver as tarefas também tenderá para esse nível, nomeadamente pela indicação dos trabalhadores quando se autoavaliam em relação à sua eficiência no desempenho das funções laborais ($M = 3.83$). Tais resultados apontam para a mesma tendência já sugerida por Khamisa, Oldenburg, Peltzer, e Ilic. (2015) ao mencionarem que a satisfação no trabalho está significativamente associada com a saúde e qualidade de vida em geral.

Por outro lado e à semelhança do que foi demonstrado por Sugimura e Theriault. (2010) o apoio dos supervisores também pode influenciar a capacidade de trabalho. Através dos resultados obtidos foi possível identificar que as relações com o supervisor apresentam uma média muito próxima de 4, podendo-se concluir que neste caso a amostra é influenciada positivamente pela relação com os supervisores. Este tipo de relacionamento é inevitavelmente contribuidor para um sentimento de bem-estar e satisfação dentro do local de trabalho.

Com este estudo pode ainda verificar-se que o aspeto psicológico de cada pessoa está fortemente correlacionado com o seu desempenho enquanto trabalhador. Ao analisar-se a Tabela 2, pode verificar-se que os trabalhadores apresentaram um valor médio com tendência positiva em relação à avaliação que fazem da sua saúde psicológica ($M = 3.78$), contudo apesar de ser uma sinalização satisfatória, na verdade ela não é muito boa ou excelente. A este respeito também um estudo desenvolvido por Martinez e Latorre (2006) demonstrou que níveis bons de saúde física e psicológica estão associados a uma melhor capacidade de trabalho. Através da análise das variáveis da Tabela 2, onde é demonstrado como a pessoa se sente ao nível do bem-estar geral, da saúde psicológica, e também da que forma os seus problemas de saúde afetam a sua produtividade, é possível verificar que as médias relativamente a estes itens se encontram muito próximas de 4, significando que globalmente os participantes envolvidos se encontram num nível bom da sua condição de saúde. Contudo a amplitude de respostas situaram-se entre 1 e 5 (muito fraco e excelente, respetivamente), existindo de um modo geral respostas extremas por parte dos trabalhadores. Posteriormente surgem 2 itens com média < 3 , que indicam a frequência com que os problemas de saúde afetam a produtividade enquanto trabalham ($M = 2.61$) e a frequência com que faltam ao trabalho ($M = 1.89$), permitindo concluir que os problemas de saúde não afetam particularmente este grupo

de trabalhadores. Este resultado é bastante satisfatório, ainda que outros estudos tenham chegado a resultados diferentes (Burton, Conti, Chen, Schultz, & Edington, 1999; Burton, Pransky, Conti, Chen, & Edington, 2004; van Rhenen et al., 2007). Contudo, este tipo de resultado pode ser sujeito a alterações, uma vez que as condições contextuais podem ser alvo de mudança e por inerência interferir na condição de saúde dos trabalhadores.

Não se pode deixar de ter em consideração que de acordo com os resultados, os trabalhadores analisados neste estudos de um modo geral são um grupo relativamente saudável, visto que apenas uma minoria dos inquiridos apresentaram a indicação de ter a pressão arterial fora do normal (13.9%), e de terem diabetes(11.4%). Trata-se ainda de um grupo de trabalhadores que aponta para alguns hábitos de vida saudáveis, nomeadamente pela indicação de praticarem algum tipo de atividade física fora do trabalho (57.9%). Um tipo de sinalização que aponta para algum contributo positivo que este tipo de atividade pode trazer para a qualidade de vida destas pessoas, tal como tem vindo a apontar a literatura ao mencionarem que a AF pode ter benefícios para a generalidade da população (Amlani & Munir, 2014b; Proper et al., 2003; Thogersen-Ntoumani et al., 2010). Contudo e apesar de os trabalhadores encontrarem uma alternativa de prática de AF fora do contexto laboral, uma grande maioria (78.2%) é da opinião que a sua organização/empresa deveria implementar um programa gratuito de ginástica laboral.

Contudo do ponto de vista dos empregadores apesar de estes serem da opinião de que a eventual implementação de um programa de ginástica laboral seria benéfico para a empresa, apenas 64.7% manifesta que este tipo de iniciativa compete à sua organização/empresa. Não deixa de ser curioso uma vez que mencionam que essa iniciativa poderia permitir que os trabalhadores se tornassem mais envolvidos nas atividades da empresa (88.2%), podendo inclusivamente tornar-se mais produtivos nas suas funções (82.4%), à semelhança do que tem vindo a ser apontado por outros estudos (Goetzel et al., 2007; Pescud et al., 2015; Shi et al., 2013). Note-se que ainda assim no presente estudo, existem algumas organizações que de acordo com os seus trabalhadores, apesar de não terem um programa de ginástica laboral, admitem que a organização/empresa tem uma cultura de promoção de hábitos de vida saudável, nomeadamente pela alimentação nos espaços de refeições como é o caso das cantinas/bares (79.2%) palestras sobre saúde (15.3%) e outros (5.5%).

Em suma, uma vez que uma perda de qualidade de vida devido à ausência de AF pode ter repercussões em vários âmbitos do quotidiano das pessoas, nomeadamente no seu desempenho em contexto laboral (Schultz & Edington, 2007), bem como no aumento do número de dias que têm de se ausentar do trabalho, ocorrendo deste modo uma diminuição da produtividade organizacional(Chen et al., 2015; Proper et al., 2004; Reijonsaari et al., 2012), é fundamental que este fenómeno continue a ser estudado. Deste modo e porque as pessoas na generalidade passam muito tempo nos seus locais de trabalho, surge a possibilidade de se usarem esses espaços para fazer micro intervenções do ponto da prática de AF. Os programas de ginástica laboral visam precisamente melhorar os índices de saúde dos trabalhadores e

aumentar a sua produtividade (Hutchinson & Wilson, 2012; Rongen et al., 2014), nomeadamente pelo contributo que pode dar no aumento da capacidade de trabalho e consequentemente intervir na diminuição do presenteísmo (Nurminen et al., 2002). Existem evidências de que a AF pode melhorar as perceções das pessoas de si mesmas aumentando a sua auto-estima e diminuindo o stress (Biddle et al., 2003), aspetos que de acordo com o presente estudo estão correlacionados com os níveis de desempenho em contexto laboral. Estes fatos podem levar a que cada vez mais os empregadores assumam uma politica de promoção de atividade física em regime laboral visando melhorar não só a saúde do trabalhador mas também a sua produtividade (Goetzel et al., 2007; Pronk, 2009; Shi et al., 2013). Contudo, atualmente os empregadores começam a ter algum interesse do ponto de vista financeiro em tornar os seus trabalhadores mais saudáveis (Goetzel et al., 2007; Hannon et al., 2012; Pescud et al., 2015), com o objetivo principal de despendem menos recursos em apoios de saúde, de modo a fazer com que estes se tornem menos ausentes e mais produtivos na execução do seu trabalho(Chen et al., 2015; Collins et al., 2005).

Capítulo 5 - Conclusões e Perspectivas Futuras

Um dos objetivos deste estudo foi o de analisar se a produtividade organizacional resulta da relação entre desempenho, bem-estar e satisfação do trabalhador. Foi possível concluir que existe uma forte correlação entre cada um destes elementos entre si, bem como o facto de diversas variáveis associadas ao bem-estar e satisfação poderem ter um peso significativo no desempenho das pessoas em contexto laboral.

Este tipo de resultados reforça os achados de outros estudos sobre estas questões, inclusivamente no sentido de evidenciar que os decisores das organizações, devem ter em consideração uma série de dimensões relacionadas com as questões de saúde, satisfação e qualidade de vida dos seus trabalhadores, no sentido de aumentarem a sua produtividade.

Considerar que os empregadores apenas necessitam dos seus colaboradores como mera força de trabalho, apenas para benefício direto da organização, parece estar a entrar em desuso. Por essa razão começa a ser incorporada cada vez mais a ideia de que as organizações têm uma responsabilidade social corporativa e que também estas devem dar outro tipo de contributos à sociedade, para além da produção de bens e serviços.

Um dos possíveis contributos no âmbito da responsabilidade social corporativa pode passar pela implementação de programas de ginástica laboral. Neste estudo em particular conclui-se que os globalmente trabalhadores são da opinião de que compete às suas organizações implementar um programa de ginástica laboral, sendo que do ponto de vista dos empregadores essa opinião não é tão evidente.

Note-se que ainda que em dado momento, as condições de saúde, satisfação e qualidade de vida, não afetem determinado contexto organizacional, não se pode deixar de considerar que essa conjuntura pode mudar. As condições de produção que apontam para valores de produtividade favoráveis, não devem seguir uma estratégia de análise momentânea mas devem ser pensadas com vista a garantir-se um perfil sustentável. Por essa razão os decisores organizacionais devem encarar a inclusão de programas de ginástica laboral como uma forma sustentável, de modo a poderem reforçar os vínculos com os seus trabalhadores, melhorando a sua condição física e aumentando os seus níveis de satisfação.

Foi ainda possível concluir que reunir a abordagem de trabalhadores e empregadores é essencial para analisar o pensamento destes dois stakeholders sobre a perceção que têm sobre as mais-valias associadas a programas de ginástica laboral, contudo, em trabalhos futuros é fundamental reforçar o número de empregadores envolvidos, uma vez que a amostra neste estudo é reduzido, impossibilitado a análise de conclusões mais robustas. Em futuros trabalhos importa ainda analisar a efetividade dos programas de ginástica laboral no aumento da produtividade dos trabalhadores. É igualmente importante analisar em maior profundidade a

perspetiva dos empregadores de forma a perceber-se se a abordagem que têm face a este tipo de iniciativa pode ser utilizado do ponto de vista da responsabilidade social corporativa.

Capítulo 6 - Referências

- Abdulghani, H. M., Al-Harbi, M. M., & Irshad, M. (2015). Stress and its association with working efficiency of junior doctors during three postgraduate residency training programs. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 3023.
- Amlani, N. M., & Munir, F. (2014a). Does Physical Activity Have an Impact on Sickness Absence? A Review. *Sports Medicine*, 44(7), 887-907. doi: 10.1007/s40279-014-0171-0
- Amlani, N. M., & Munir, F. (2014b). Does physical activity have an impact on sickness absence? A review. *Sports Medicine*, 44(7), 887-907. doi: 10.1007/s40279-014-0171-0
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of epidemiology and community health*, 54(7), 502-509.
- Atlantis, E., Chow, C.-M., Kirby, A., & Singh, M. F. (2004). An effective exercise-based intervention for improving mental health and quality of life measures: a randomized controlled trial. *Prev Med*, 39(2), 424-434. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.02.007
- Baldwin, M. L. (2004). Reducing the costs of work-related musculoskeletal disorders: targeting strategies to chronic disability cases. *J Electromyogr Kinesiol*, 14(1), 33-41. doi: 10.1016/j.jelekin.2003.09.013
- Bernaards, C. M., Proper, K. I., & Hildebrandt, V. H. (2007). Physical activity, cardiorespiratory fitness, and body mass index in relationship to work productivity and sickness absence in computer workers with preexisting neck and upper limb symptoms. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49(6), 633-640. doi: 10.1097/JOM.0b013e318058202c
- Biddle, S. J., Fox, K., & Boutcher, S. (2003). *Physical activity and psychological well-being*: Routledge.
- Blangsted, A. K., Sogaard, K., Hansen, E. A., Hannerz, H., & Sjøgaard, G. (2008). One-year randomized controlled trial with different physical-activity programs to reduce musculoskeletal symptoms in the neck and shoulders among office workers. *Scand J Work Environ Health*, 55-65. doi: 10.5271/sjweh.1192
- Brown, H. E., Gilson, N. D., Burton, N. W., & Brown, W. J. (2011). Does physical activity impact on presenteeism and other indicators of workplace well-being? *Sports Medicine*, 41(3), 249-262.
- Brox, J., & Frøystein, O. (2005). Health-related quality of life and sickness absence in community nursing home employees: randomized controlled trial of physical exercise. *Occup Med (Lond)*, 55(7), 558-563. doi: 10.1093/occmed/kqi153
- Burton, W. N., Conti, D. J., Chen, C.-Y., Schultz, A. B., & Edington, D. W. (1999). The role of health risk factors and disease on worker productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 41(10), 863-877.

- Burton, W. N., Pransky, G., Conti, D. J., Chen, C.-Y., & Edington, D. W. (2004). The association of medical conditions and presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(6), S38-S45. doi: 10.1097/01.jom.0000126687.49652.44
- Camacho, T. C., Roberts, R. E., Lazarus, N. B., Kaplan, G. A., & Cohen, R. D. (1991). Physical activity and depression: evidence from the Alameda County Study. *American journal of epidemiology*, 134(2), 220-231.
- Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Ammendolia, C., & Cote, P. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 11, 395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395
- Chapman, L. S. (2005). Presenteeism and its role in worksite health promotion. *Am J Health Promot*, 19(4), 1-8.
- Chau, J. Y., Sukala, W., Fedel, K., Do, A., Engelen, L., Kingham, M., . . . Bauman, A. E. (2016). More standing and just as productive: Effects of a sit-stand desk intervention on call center workers' sitting, standing, and productivity at work in the Opt to Stand pilot study. *Preventive Medicine Reports*, 3, 68-74. doi: 10.1016/j.pmedr.2015.12.003
- Chen, L., Hannon, P. A., Laing, S. S., Kohn, M. J., Clark, K., Pritchard, S., & Harris, J. R. (2015). Perceived workplace health support is associated with employee productivity. *Am J Health Promot*, 29(3), 139-146. doi: 10.4278/ajhp.131216-QUAN-645
- Choi, S. P.-P., Cheung, K., & Pang, S. M.-C. (2013). Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 429-439. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01415.x
- Cipriano, G., Neves, L. M. T., Cipriano, G. F. B., Chiappa, G. R., & Borghi-Silva, A. (2014). Cardiovascular Disease Prevention and Implications for Worksite Health Promotion Programs in Brazil. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 56(5), 493-500. doi: 10.1016/j.pcad.2013.10.018
- Cocker, F., Martin, A., Scott, J., Venn, A., & Sanderson, K. (2013). Psychological distress, related work attendance, and productivity loss in small-to-medium enterprise owner/managers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(10), 5062-5082.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* Psychology Press. New York.
- Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., . . . Berger, M. L. (2005). The Assessment of Chronic Health Conditions on Work Performance, Absence, and Total Economic Impact for Employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 547-557. doi: 10.1097/01.jom.0000166864.58664.29
- Conn, V. S., Hafdahl, A. R., Cooper, P. S., Brown, L. M., & Lusk, S. L. (2009). Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *Am J Prev Med*, 37(4), 330-339. doi: 10.1016/j.amepre.2009.06.008

- Coomber, B., & Barriball, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International journal of nursing studies*, *44*(2), 297-314.
- Dahlberg, R., Karlqvist, L., Bildt, C., & Nykvist, K. (2004). Do work technique and musculoskeletal symptoms differ between men and women performing the same type of work tasks? *Appl Ergon*, *35*(6), 521-529. doi: 10.1016/j.apergo.2004.06.008
- Daley, M., Morin, C., LeBlanc, M., Gregoire, J., Savard, J., & Baillargeon, L. (2009). Insomnia and its relationship to health-care utilization, work absenteeism, productivity and accidents. *Sleep Medicine*, *10*(4), 427-438. doi: 10.1016/j.sleep.2008.04.005
- DiRenzo, M. S., Greenhaus, J. H., & Weer, C. H. (2011). Job level, demands, and resources as antecedents of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, *78*(2), 305-314. doi: 10.1016/j.jvb.2010.10.002
- Dugdill, L., Coulson, J., McKenna, J., & Field, M. (2008). Exercising at work and self-reported work performance. *International Journal of Workplace Health Management*, *1*(3), 176-197. doi: 10.1108/17538350810926534
- Evers, K. E., Prochaska, J. O., Castle, P. H., Johnson, J. L., Prochaska, J. M., Harrison, P. L., . . . Pope, J. E. (2012). Development of an individual well-being scores assessment. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, *2*(1), 1-9. doi: 10.1186/2211-1522-2-2
- Goetzel, R. Z., Ozminkowski, R. J., & Long, S. R. (2003). Development and reliability analysis of the Work Productivity Short Inventory (WPSI) instrument measuring employee health and productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *45*(7), 743-762. doi: 10.1097/01.jom.0000079085.95532.32
- Goetzel, R. Z., Shechter, D., Ozminkowski, R. J., Marmet, P. F., Tabrizi, M. J., & Roemer, E. C. (2007). Promising practices in employer health and productivity management efforts: findings from a benchmarking study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *49*(2), 111-130. doi: 10.1097/JOM.0b013e31802ec6a3
- Gontijo, L., & Santana, A. (2000). *Measuring and enhancing productivity*. Paper presented at the Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting.
- Group, T. W. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social science & medicine*, *46*(12), 1569-1585.
- Guertler, D., Vandelanotte, C., Short, C., Alley, S., Schoeppe, S., & Duncan, M. J. (2015). The association between physical activity, sitting time, sleep duration, and sleep quality as correlates of presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *57*(3), 321-328. doi: 10.1097/JOM.0000000000000355
- Halpern, D. F. (2005). How time-flexible work policies can reduce stress, improve health, and save money. *Stress and Health*, *21*(3), 157-168. doi: 10.1002/smi.1049
- Hannon, P. A., Hammerback, K., Garson, G., Harris, J. R., & Sopher, C. J. (2012). Stakeholder perspectives on workplace health promotion: a qualitative study of midsized employers

- in low-wage industries. *American Journal of Health Promotion*, 27(2), 103-110. doi: 10.4275/ajhp.1] 0204-QUAL-5
- Hilton, M. F., Sheridan, J., Cleary, C. M., & Whiteford, H. A. (2009). Employee absenteeism measures reflecting current work practices may be instrumental in a re-evaluation of the relationship between psychological distress/mental health and absenteeism. *International journal of methods in psychiatric research*, 18(1), 37-47. doi: 10.1002/mpr.275
- Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2012). Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies. *Health Promot Int*, 27(2), 238-249. doi: 10.1093/heapro/dar035
- Jørgensen, M. B., Faber, A., Hansen, J. V., Holtermann, A., & Søgaard, K. (2011). Effects on musculoskeletal pain, work ability and sickness absence in a 1-year randomised controlled trial among cleaners. *BMC Public Health*, 11(1), 840.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction-job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological bulletin*, 127(3), 376. doi: 10.1037/0033-2909.127.3.376
- Kessler, R. C., Barber, C., Beck, A., Berglund, P., Cleary, P. D., McKenas, D., . . . Ustun, T. B. (2003). The world health organization health and work performance questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(2), 156-174.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652-666.
- Kim, G., Min, B., Jung, J., Paek, D., & Cho, S.-i. (2016). The association of relational and organizational job stress factors with sleep disorder: analysis of the 3rd Korean working conditions survey (2011). *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 28(1), 46.
- Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., . . . Bendel, T. (2002). Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(1), 14-20.
- Koopmans, L., Bernaards, C., Hildebrandt, V. H., van Buuren, S., van der Beek, A. J., & de Vet, H. C. W. (2012). Development of an individual work performance questionnaire. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 62(1), 6-28. doi:10.1108/17410401311285273
- Koopmans, L., Coffeng, J. K., Bernaards, C. M., Boot, C. R. L., Hildebrandt, V. H., de Vet, H. C. W., & van der Beek, A. J. (2014). Responsiveness of the individual work performance questionnaire. *BMC Public Health*, 14(1), 1.
- Lee, I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Group, L. P. A. S. W. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The lancet*, 380(9838), 219-229.

- Lenneman, J., Schwartz, S., Giuseffi, D. L., & Wang, C. (2011). Productivity and health: an application of three perspectives to measuring productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *53*(1), 55-61.
- Lerner, D., & Henke, R. M. (2008). What does research tell us about depression, job performance, and work productivity? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *50*(4), 401-410. doi: 10.1097/JOM.0b013e31816bae50
- Lottrup, L., Stigsdotter, U. K., Meilby, H., & Claudi, A. G. (2015). The workplace window view: a determinant of office workers' work ability and job satisfaction. *Landscape Research*, *40*(1), 57-75. doi: 10.1080/01426397.2013.829806
- Macey, W. H., & Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and organizational Psychology*, *1*(1), 3-30.
- Mache, S., Jensen, S., Linnig, S., Jahn, R., Steudtner, M., Ochsmann, E., & Preuß, G. (2015). Do overweight workers profit by workplace health promotion, more than their normal-weight peers? Evaluation of a worksite intervention. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, *10*(1), 28. doi: 10.1186/s12995-015-0068-3
- Mackenzie, K., Goyder, E., & Eves, F. (2015). Acceptability and feasibility of a low-cost, theory-based and co-produced intervention to reduce workplace sitting time in desk-based university employees. *BMC Public Health*, *15*(1), 1. doi: 10.1186/s12889-015-2635-z
- Martinez, M. C., & Latorre, M. d. R. D. d. (2006). Health and work ability among office workers. *Revista de Saúde Pública*, *40*(5), 851-858.
- Moore, A., Parahoo, K., & Fleming, P. (2010). Managers' understanding of workplace health promotion within small and medium-sized enterprises: A phenomenological study. *Health Education Journal*. doi: 10.1177/0017896910364881
- Morgan, P. J., Collins, C. E., Plotnikoff, R. C., Cook, A. T., Berthon, B., Mitchell, S., & Callister, R. (2012). The impact of a workplace-based weight loss program on work-related outcomes in overweight male shift workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *54*(2), 122-127. doi: 10.1097/JOM.0b013e31824329ab
- Nastasia, I., Coutu, M.-F., & Tcaciuc, R. (2014). Topics and trends in research on non-clinical interventions aimed at preventing prolonged work disability in workers compensated for work-related musculoskeletal disorders (WRMSDs): a systematic, comprehensive literature review. *Disability and rehabilitation*, *36*(22), 1841-1856. doi: 10.3109/09638288.2014.882418
- Nurminen, E., Malmivaara, A., Ilmarinen, J., Ylöstalo, P., Mutanen, P., Ahonen, G., & Aro, T. (2002). Effectiveness of a worksite exercise program with respect to perceived work ability and sick leaves among women with physical work. *Scand J Work Environ Health*, *85*-93. doi: 10.5271/sjweh.652
- Organization, W. H. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*
- Ozminkowski, R. J., Goetzel, R. Z., & Long, S. R. (2003). A validity analysis of the Work Productivity Short Inventory (WPSI) instrument measuring employee health and

- productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(11), 1183-1195. doi: 10.1097/01.jom.0000091694.62216.64
- Palumbo, M. V., Wu, G., Shaner-McRae, H., Rambur, B., & McIntosh, B. (2012). Tai Chi for older nurses: a workplace wellness pilot study. *Applied Nursing Research*, 25(1), 54-59. doi: 10.1016/j.apnr.2010.01.002
- Pereira, M. J., Coombes, B. K., Comans, T. A., & Johnston, V. (2015). The impact of onsite workplace health-enhancing physical activity interventions on worker productivity: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 72(6), 401-412. doi: 10.1136/oemed-2014-102678
- Pescud, M., Teal, R., Shilton, T., Slevin, T., Ledger, M., Waterworth, P., & Rosenberg, M. (2015). Employers' views on the promotion of workplace health and wellbeing: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15, 642. doi: 10.1186/s12889-015-2029-2
- Pohjonen, T., & Ranta, R. (2001). Effects of worksite physical exercise intervention on physical fitness, perceived health status, and work ability among home care workers: five-year follow-up. *Prev Med*, 32(6), 465-475. doi: 10.1006/pmed.2001.0837
- Pronk, N. P. (2009). Physical activity promotion in business and industry: evidence, context, and recommendations for a national plan. *Journal of physical activity & health*, 6(2), S220.
- Proper, K. I., de Bruyne, M. C., Hildebrandt, V. H., Van der Beek, A. J., Meerding, W. J., & Van Mechelen, W. (2004). Costs, benefits and effectiveness of worksite physical activity counseling from the employer's perspective. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 30(1), 36-46. doi: 10.5271/sjweh.763
- Proper, K. I., Koning, M., Van der Beek, A. J., Hildebrandt, V. H., Bosscher, R. J., & Van Mechelen, W. (2003). The effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, physical fitness, and health. *Clinical journal of sport medicine*, 13(2), 106-117.
- Proper, K. I., Staal, B. J., Hildebrandt, V. H., Van der Beek, A. J., & Van Mechelen, W. (2002). Effectiveness of physical activity programs at worksites with respect to work-related outcomes. *Scand J Work Environ Health*, 75-84.
- Proper, K. I., Van den Heuvel, S., De Vroome, E., Hildebrandt, V., & Van der Beek, A. (2006). Dose-response relation between physical activity and sick leave. *Br J Sports Med*, 40(2), 173-178.
- Puig-Ribera, A., Bort-Roig, J., González-Suárez, A. M., Martínez-Lemos, I., Giné-Garriga, M., Fortuño, J., . . . McKenna, J. (2015). Patterns of Impact Resulting from a 'Sit Less, Move More' Web-Based Program in Sedentary Office Employees. *PloS one*, 10(4), e0122474. doi: 10.1371/journal.pone.0122474
- Reijonsaari, K., Vehtari, A., Kahilakoski, O. P., van Mechelen, W., Aro, T., & Taimela, S. (2012). The effectiveness of physical activity monitoring and distance counseling in an occupational setting - results from a randomized controlled trial (CoAct). *BMC Public Health*, 12, 344. doi: 10.1186/1471-2458-12-344

- Reilly, M. C., Zbrozek, A. S., & Dukes, E. M. (1993). The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmacoeconomics*, 4(5), 353-365.
- Renton, S. J., Lightfoot, N. E., & Maar, M. A. (2011). Physical activity promotion in call centres: employers' perspectives. *Health education research*, 26(6), 1050-1059. doi: 10.1093/her/cyr055
- Robroek, S. J., van den Berg, T. I., Plat, J. F., & Burdorf, A. (2011). The role of obesity and lifestyle behaviours in a productive workforce. *Occup Environ Med*, 68(2), 134-139. doi: 10.1136/oem.2010.055962
- Rongen, A., Robroek, S. J. W., Van Ginkel, W., Lindeboom, D., Altink, B., & Burdorf, A. (2014). Barriers and facilitators for participation in health promotion programs among employees: a six-month follow-up study. *BMC Public Health*, 14(1), 1.
- Rongen, A., Robroek, S. J. W., van Lenthe, F. J., & Burdorf, A. (2013). Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med*, 44(4), 406-415. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007
- Schroer, S., Haupt, J., & Pieper, C. (2014). Evidence-based lifestyle interventions in the workplace--an overview. *Occup Med (Lond)*, 64(1), 8-12. doi: 10.1093/occmed/kqt136
- Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2007). Employee health and presenteeism: a systematic review. *J Occup Rehabil*, 17(3), 547-579. doi: 10.1007/s10926-007-9096-x
- Sherrod, C., Johnson, D., & Chester, B. (2014). Safety, tolerability and effectiveness of an ergonomic intervention with chiropractic care for knowledge workers with upper-extremity musculoskeletal disorders: A prospective case series. *Work*, 49(4), 641-651. doi: 10.3233/WOR-131732
- Shi, Y., Sears, L. E., Coberley, C. R., & Pope, J. E. (2013). The association between modifiable well-being risks and productivity: a longitudinal study in pooled employer sample. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(4), 353-364. doi: 10.1097/JOM.0b013e3182851923
- Shikiar, R., Halpern, M. T., Rentz, A. M., & Khan, Z. M. (2004). Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): an instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health. *Work*, 22(3), 219-229.
- Sjögren, T., Nissinen, K. J., Järvenpää, S. K., Ojanen, M. T., Vanharanta, H., & Mälkiä, E. A. (2005). Effects of a workplace physical exercise intervention on the intensity of headache and neck and shoulder symptoms and upper extremity muscular strength of office workers: a cluster randomized controlled cross-over trial. *Pain*, 116(1), 119-128. doi: 10.1016/j.pain.2005.03.031
- Skinner, N., & Pocock, B. (2011). Flexibility and work-life interference in Australia. *Journal of Industrial Relations*, 53(1), 65-82. doi: 10.1177/0022185610390297
- Steers, R. M., & Rhodes, S. R. (1978). Major influences on employee attendance: A process model. *Journal of Applied psychology*, 63(4), 391.
- Strijk, J. E., Proper, K. I., van Mechelen, W., & van der Beek, A. J. (2013). Effectiveness of a worksite lifestyle intervention on vitality, work engagement, productivity, and sick

- leave: results of a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*, 39(1), 66-75. doi: 10.5271/sjweh.3311
- Sugimura, H., & Theriault, G. (2010). Impact of supervisor support on work ability in an IT company. *Occup Med (Lond)*, kqq053.
- Tamim, H., Castel, E. S., Jamnik, V., Keir, P. J., Grace, S. L., Gledhill, N., & Macpherson, A. K. (2009). Tai Chi workplace program for improving musculoskeletal fitness among female computer users. *Work*, 34(3), 331-338. doi: 10.3233/WOR-2009-0931
- Teychenne, M., Ball, K., & Salmon, J. (2008). Physical activity and likelihood of depression in adults: a review. *Prev Med*, 46(5), 397-411. doi: 10.1016/j.ypmed.2008.01.009
- Thøgersen-Ntoumani, C., Loughren, E. A., Duda, J. L., Fox, K. R., & Kinnafick, F. E. (2010). "Step by Step". A feasibility study of a lunchtime walking intervention designed to increase walking, improve mental well-being and work performance in sedentary employees: Rationale and study design. *BMC Public Health*, 10, 578. doi: 10.1186/1471-2458-10-578
- Thøgersen-Ntoumani, C., Loughren, E. A., Taylor, I. M., Duda, J. L., & Fox, K. R. (2014). A step in the right direction? Change in mental well-being and self-reported work performance among physically inactive university employees during a walking intervention. *Mental Health and Physical Activity*, 7(2), 89-94. doi: 10.1016/j.mhpa.2014.06.004
- Turpin, R. S., Ozminkowski, R. J., Sharda, C. E., Collins, J. J., Berger, M. L., Billotti, G. M., . . . Nicholson, S. (2004). Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(11), 1123-1133. doi: 10.1097/01.jom.0000144999.35675.a0
- Tveito, T. H., & Eriksen, H. R. (2009). Integrated health programme: a workplace randomized controlled trial. *J Adv Nurs*, 65(1), 110-119. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04846.x
- van den Heuvel, S. G., Boshuizen, H. C., Hildebrandt, V. H., Blatter, B. M., Ariens, G. A., & Bongers, P. M. (2005). Effect of sporting activity on absenteeism in a working population. *Br J Sports Med*, 39(3), e15. doi: 10.1136/bjism.2004.013052
- Van Eerd, D., Munhall, C., Irvin, E., Rempel, D., Brewer, S., van der Beek, A., . . . Pinion, C. (2015). Effectiveness of workplace interventions in the prevention of upper extremity musculoskeletal disorders and symptoms: an update of the evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, oemed-2015-102992. doi: 10.1136/oemed-2015-102992
- van Rhenen, W., Blonk, R. W., Schaufeli, W. B., & van Dijk, F. J. (2007). Can sickness absence be reduced by stress reduction programs: on the effectiveness of two approaches. *International archives of occupational and environmental health*, 80(6), 505-515. doi: 10.1007/s00420-006-0157-9
- Van Roijen, L., Essink-Bot, M.-L., Koopmanschap, M. A., Bonsel, G., & Rutten, F. F. (1996). Labor and health status in economic evaluation of health care: The Health and Labor Questionnaire. *International journal of technology assessment in health care*, 12(03), 405-415.

- von Thiele Schwarz, U., Lindfors, P., & Lundberg, U. (2008). Health-related effects of worksite interventions involving physical exercise and reduced workhours. *Scand J Work Environ Health*, 179-188.
- Wang, J., Lesage, A., Schmitz, N., & Drapeau, A. (2008). The relationship between work stress and mental disorders in men and women: findings from a population-based study. *Journal of epidemiology and community health*, 62(1), 42-47. doi: 10.1136/jech.2006.050591
- Winona Pit, S., & Hansen, V. (2016). The relationship between lifestyle, occupational health, and work-related factors with presenteeism amongst general practitioners. *Archives of environmental & occupational health*, 71(1), 49-56. doi: 10.1080/19338244.2014.998329
- Wolever, R. Q., Bobinet, K. J., McCabe, K., Mackenzie, E. R., Fekete, E., Kusnick, C. A., & Baime, M. (2012). Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: a randomized controlled trial. *Journal of occupational health psychology*, 17(2), 246. doi: 10.1037/a0027278

Capítulo 7 - Apêndices

Apêndice 1

Questionário para analisar a influência dos programas de ginástica laboral na produtividade dos trabalhadores de uma empresa. Trata-se de uma investigação desenvolvida no âmbito da dissertação do Mestrado em Ciências do Desporto – Universidade da Beira Interior. Os dados são confidenciais e destinam-se exclusivamente para fins académicos. Agradecemos o preenchimento de todos os campos. **Muito obrigado pela sua colaboração!**



Parte I

Código: _____

1- Idade: _____

2- Género: Masculino Feminino

3- Tipo de Empresa/Organização em que trabalha: Setor Público Setor Privado

4- Função que ocupa na Empresa: Administrativo/Escritório Vendas Produção/Construção
 Outro, qual? _____

5- Diga como se sente em relação à sua saúde geral?
Muito mal 1 2 3 4 5 Muito Bem

6- A sua pressão arterial costuma estar dentro dos parâmetros normais? Sim Não

7- Tem problemas de Diabetes? Sim Não

8- Tem artrites, osteoporose, dores nas costas, ou outro tipo de problemas músculo-esqueléticos? Sim Não

9- Diga como se sente a nível psicológico?
Muito mal 1 2 3 4 5 Muito Bem

10- Com que frequência os seus problemas de saúde afectam a sua produtividade enquanto trabalha?
Nunca 1 2 3 4 5 Muito Frequente

11- Com que frequência falta ao trabalho por causa de algum problema de saúde (incluindo dias que chegou atrasado(a) ou dias que saiu mais cedo)?
Nunca 1 2 3 4 5 Muito frequente

12- Pratica algum tipo de atividade física fora do trabalho? Sim Não
12.1 - Se respondeu “Sim” indique o tipo de atividade que pratica: Ginásio Caminhadas
 Outro, qual: _____

13- A sua empresa incentiva-o(a) a ter uma vida saudável? Sim Não
13.1 - Se respondeu “Sim” indique o tipo de incentivo: Alimentação saudável na cantina/bar

Palestras sobre saúde

Outro, qual: _____

14- Considera que a sua empresa deve proporcionar um programa de ginástica laboral aos seus trabalhadores, de forma a que estes se tornem mais produtivos. Sim Não

Parte II

As seguintes questões pretendem perceber a sua opinião relativamente ao desempenho, satisfação e ao seu bem-estar dos seus trabalhadores no trabalho. Assinale com um X a opção que seleccionar. Se casualmente se enganar a assinalar a sua resposta, deverá riscá-la e preencher o espaço correspondente à resposta que pretende.

	Muito Fraco					Excelente				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. De um modo geral, como avalia sua qualidade de vida										
2. Como avalia a sua eficiência no trabalho										
3. Como avalia a qualidade do seu trabalho										
4. Como avalia a quantidade geral do seu trabalho										
5. Como classifica a sua facilidade em comunicar com o seu supervisor										

	Nunca					Sempre				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Com que frequência os seus problemas de saúde o(a) limitam no tipo/quantidade de trabalho que realiza										
7. Com que frequência fica aborrecido(a) ou irritado(a) com colegas de trabalho, chefe, supervisor, clientes, fornecedores, ou outros										
8. No trabalho com que frequência fica impaciente com alguém										
9. No trabalho com que frequência entra em conflito com alguém										
10. Com que frequência perde o interesse ou fica aborrecido(a) com o seu trabalho										
11. Com que frequência tem dificuldades em concentrar-se no seu trabalho										
12. Com que frequência o seu problema de saúde o(a) impede de ter prazer no trabalho que faz										
13. Com que frequência não consegue finalizar as tarefas que lhe foram atribuídas										
14. Com que frequência tem sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade, depressão)										
15. Apesar do seu problema de saúde consegue finalizar as tarefas difíceis do seu trabalho										
16. Sente-se sem esperança em terminar certas tarefas de trabalho, devido ao problema de saúde										
17. Sente-se exausto(a) para realizar o seu trabalho										
18. Apesar do seu problema de saúde, sente energia suficiente para completar todo o meu trabalho										
19. No seu trabalho, sente-se apto(a) para separar os assuntos principais dos secundários										
20. No seu trabalho, dá ideias criativas										
21. Toma iniciativa quando existe um problema a ser resolvido										
22. Considera que o seu trabalho é gratificante										
23. Em que medida considera que a sua doença o(a) impede de fazer o que precisa na sua vida quotidiana										
24. Indique o quanto precisa de algum tratamento médico para poder lidar com a sua vida diariamente										
25. Indique o quanto aprecia a sua vida										
26. Em que medida acha que a sua vida tem sentido										
27. Sente que tem energia suficiente para seu dia-a-dia										
28. Aceita bem a sua aparência física										
29. Em geral, o quanto stressado(a) se tem sentido										
30. Por causa do problema de saúde, as tensões do seu trabalho têm sido muito mais difíceis de controlar										
31. Está satisfeito(a) com as condições do ambiente físico do seu trabalho (barulho, temperatura, ...)										

	Nada					Muito				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32. Está satisfeito(a) com o relacionamento que tem com os seus colegas de trabalho										
33. Está satisfeito(a) com o relacionamento que tem com os seus supervisores										
34. Está satisfeito(a) com a sua saúde em geral										
35. Está satisfeito(a) com o seu sono (consegue descansar o suficiente)										
36. Está satisfeito(a) com sua capacidade para trabalhar										
37. Está satisfeito(a) consigo mesmo										
38. Está satisfeito(a) com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)										
39. De um modo geral está satisfeito(a) com o seu trabalho										

Apêndice 2

Questionário para analisar a influência dos programas de ginástica laboral na produtividade dos trabalhadores de uma empresa. Trata-se de uma investigação desenvolvida no âmbito da dissertação do Mestrado em Ciências do Desporto – Universidade da Beira Interior. Os dados são confidenciais e destinam-se exclusivamente para fins académicos. Agradecemos o preenchimento de todos os campos. **Muito obrigado pela sua colaboração!**



Parte I
Código: _____

- 1- Idade: _____
- 2- Género: Masculino Feminino
- 3- Tipo de Empresa/Organização em que trabalha: Setor Público Setor Privado
- 4- Função que ocupa na Empresa: Presidente Vice-Presidente Gerente
- 5- Como avalia a saúde geral dos seus trabalhadores?
Muito Má 1 2 3 4 5 Muito Boa
- 6- Como avalia a saúde psicológica geral dos seus trabalhadores?
Muito Má 1 2 3 4 5 Muito Boa
- 7- Os problemas de saúde dos trabalhadores costumam afetar a produtividade da empresa?
Nunca 1 2 3 4 5 Frequentemente
- 8- Com que frequência os seus trabalhadores faltam ao trabalho por causa de algum problema de saúde (incluindo dias que chegavam atrasados ou dias que saíam mais cedo)?
Nunca 1 2 3 4 5 Muito frequente
- 9- Considera que ao proporcionar gratuitamente um programa de ginástica Laboral aos seus trabalhadores, estes tornar-se-iam mais envolvidos nas actividades da empresa. Sim Não
- 10- Considera que ao proporcionar gratuitamente um programa de ginástica Laboral aos seus trabalhadores, estes poderiam aumentar a produtividade nas funções que desempenham. Sim Não
- 11- Considera que compete à sua empresa fornecer um programa de ginástica laboral aos seus trabalhadores de forma a torna-los mais produtivos no seu trabalho. Sim Não

