



ConBRepro

XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO



IA nas Engenharias

29 nov. a 01
de dezembro 2023

Análise da Qualidade de Vida dos Colaboradores de uma Cooperativa de Crédito do sudoeste do Paraná

Amanda Cordeiro dos Santos

Departamento Administração, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus Francisco Beltrão

Sandra Martins Moreira

Departamento Administração, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus Francisco Beltrão

Resumo: Esta pesquisa teve como principal objetivo realizar uma análise de percepção dos colaboradores a respeito da qualidade de vida dos colaboradores de uma cooperativa de crédito com sede localizada sudoeste do Paraná. Foram avaliados, como amostra do estudo 137 colaboradores que atuam na cooperativa de crédito. A coleta de dados incluiu um questionário com duas partes, a primeira para caracterização do perfil dos pesquisados e a segunda parte o questionário - *The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-BREF*, desenvolvido no centro WHOQOL para o Brasil. Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas, por meio das quais realizou-se análise descritiva. Para os cálculos dos escores e estatística descritiva do instrumento WHOQOL-BREF optou-se pelo uso da ferramenta, desenvolvida a partir do software *Microsoft Excel* e do sistema SPSS. De acordo com os resultados obtidos em relação a qualidade de vida os resultados das médias dos domínios foram satisfatórios ficando próximo a 75%: domínio físico 72,65%; psicológico 65,27%; relações sociais 70,92%; meio ambiente 69,53% e a autoavaliação da QV 69,07%.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; WHOQOL-BREF; Cooperativa de Crédito.

Analysis of the Quality of Life of Employees in a Credit Cooperative in Southwest Paraná

Abstract: The main objective of this research was to carry out an analysis of employees' perception regarding the quality of life of employees of a credit cooperative with headquarters located southwest of Paraná. As a study sample, 137 employees who work at the credit cooperative were evaluated. Data collection included a questionnaire with two parts, the first to characterize the profile of those surveyed and the second part utilized the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), developed at the WHOQOL center from Brazil. The data were tabulated in electronic

spreadsheets, through which descriptive analysis was carried out. To calculate the scores and descriptive statistics of the WHOQOL-BREF instrument, we chose to use the tool, developed from the Microsoft Excel software and the SPSS system. According to the results obtained in relation to quality of life, the average results for the domains were satisfactory, reaching close to 75%: physical domain 72.65%; psychological 65.27%; social relations 70.92%; environment 69.53% and self-assessment of quality of life 69.07%.

Keywords: Quality of life; WHOQOL-BREF; Credit Cooperative.

1 Introdução

A área de gestão de pessoas e as organizações estão cada vez mais preocupadas com a qualidade de vida dos colaboradores com a finalidade de otimizar os resultados da organização e reter os talentos que compõem o quadro de colaboradores.

Essa preocupação se deve ao fato de que o comportamento humano é tão importante quanto a administração de outros recursos, tendo em vista que o comportamento das pessoas pode afetar positiva ou negativamente os negócios da organização (ALBUQUERQUE, 2012).

Desta forma, Dutra, Dutra e Dutra (2017) afirmam que a saúde das pessoas é relacionada com a integridade física, psíquica e social, sendo assim cuidar da saúde das pessoas que trabalham nas organizações se torna importante pois pode melhorar o desempenho, visto que é possível o aumento da produtividade, mas não apenas isso, também pode contribuir para a manutenção do bem-estar.

Para mitigar riscos e contribuir com a melhoria da integridade e saúde, as organizações podem realizar campanhas conscientização, orientando as pessoas em relações a riscos e tratamentos, como por exemplo, campanhas de conscientização sobre o câncer de mama e útero (outubro rosa) ou câncer de próstata (novembro azul), conforme afirma Borges *et al.* (2020) as empresas têm um papel fundamental quando se trata dessas campanhas.

Podem ser desenvolvidos outros tipos de programas com o objetivo de incentivar os colaboradores a desenvolverem práticas de exercícios físicos, ter uma alimentação saudável e exercícios para a saúde mental. Segundo Czeresnia (2004, p. 214) “programas de promoção da saúde já vêm sendo implementados em empresas, especialmente as de maior porte, e têm sido considerados altamente eficientes do ponto de vista do mercado”. Levando em consideração que o trabalho ocupa grande parte da rotina da maior parte das pessoas, ou seja, elas disponibilizam e dedicam a maior parte do seu tempo ao trabalho, podendo ser muito desgastante até mesmo em ambientes que aparentam serem tranquilos, como por exemplo os escritórios, pois os trabalhadores passam horas sentados, com hábitos repetitivos e posturas muitas vezes incorretas (MOTTA, 2009).

A cooperativa de crédito oferece um programa que visa incentivar a saúde e qualidade de vida. Este programa promove o cuidado espiritual e mental, hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividades físicas, visando ao bem-estar dos colaboradores e ao cumprimento de sua missão de melhorar a qualidade de vida da comunidade local. Assim, apresenta-se a seguinte problemática da pesquisa: Qual a percepção dos colaboradores quanto aos quatro domínios da qualidade de vida do WHOQOL-BREF? Para responder a este questionamento o estudo tem como objetivo analisar a percepção dos colaboradores em relação aos quatro domínios da qualidade de vida do WHOQOL-BREF. O estudo pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas e adequadas às necessidades e expectativas dos colaboradores da cooperativa ou de outras organizadoras leitoras desta pesquisa, a fim de promover uma cultura de saúde e bem-estar nas empresas e organizações.

2 Qualidade de Vida

Ao longo dos anos o termo qualidade de vida, conteúdo este muito complexo, vem sendo discutido e ampliado por diversos pesquisadores, cientistas entre outros que tentam estabelecer um consenso para definir um conceito para este termo.

A qualidade de vida na maioria das pesquisas, associa o termo com saúde, porque a saúde é um dos principais determinantes da qualidade de vida de uma pessoa. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida como “a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida e no contexto de sua cultura, de acordo com os sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹” (WHOQOL, 2012, p. 3, tradução nossa). Segundo Diniz (2013), a qualidade de vida relacionada à saúde é um conceito multidimensional que envolve quatro principais âmbitos: fisiológicos, psicológicos, sociais e ambientais. É importante considerar que esses fatores estão interconectados e influenciam diretamente na qualidade de vida das pessoas.

Além disso, Ruidiaz-Gómez (2021) defende que a qualidade de vida é um estado de satisfação individual baseado em quatro domínios: bem-estar físico, bem-estar material, bem-estar social e emocional, representam aspectos importantes para a avaliação e o monitoramento da qualidade de vida das pessoas, pois contemplam desde as condições materiais de vida até as relações interpessoais e o bem-estar emocional. Para tanto, o grupo WHOQOL utiliza uma estrutura semelhante de quatro domínios para avaliar a qualidade de vida em diferentes culturas e países.

Nesse sentido, é importante destacar que a avaliação da qualidade de vida é um processo complexo e multifacetado, que envolve a consideração de diversos aspectos da vida das pessoas. Essa abordagem multidimensional é fundamental para que se possa compreender as diferentes dimensões da qualidade de vida e identificar possíveis áreas de melhoria. Somente a partir desse entendimento mais amplo é possível desenvolver políticas e ações que visem à promoção da qualidade de vida e à melhoria das condições de vida da população.

A OMS em 1991, iniciou um projeto referido como WHOQOL-100, constituído por 100 questões, com o objetivo de desenvolver um instrumento de medida de qualidade de vida internacional e o WHOQOL-BREF, desenvolvido desde junho de 1996, sendo uma versão resumida que consta com 26 questões, duas questões gerais de qualidade de vida e outras 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK et al., 2000).

Conforme aborda Nahas (2017), o estilo de vida passa a ser um dos determinantes da saúde de indivíduos e grupos, ou seja, as condições de vida individual influenciam e afetam a saúde e bem-estar, a curto e/ou longo prazo, para grande parte da população, os maiores riscos para saúde e o bem-estar, tem origem no próprio comportamento individual.

Sedrez (2008) assim como Nahas (2017) destaca a importância de hábitos saudáveis para a promoção da saúde e bem-estar. Bons hábitos alimentares são fundamentais para a manutenção da saúde e para a prevenção de doenças. Além disso, uma alimentação equilibrada também contribui para o fortalecimento do sistema imunológico e para a prevenção de infecções. Além disso, Sedrez (2008) também destaca a importância de atividades relaxantes e prazerosas para o controle do estresse, que pode afetar negativamente a saúde e a qualidade de vida. Por isso, é fundamental destinar um tempo do dia para atividades relaxantes e prazerosas, como hobbies, meditação, leitura ou outras

1 The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL), p.3, 2012, tradução nossa.

atividades que proporcionem bem-estar emocional, contribuindo para um envelhecimento saudável.

Outro ponto importante a destacar, conforme Schestatsky (2020), é a necessidade de hábitos saudáveis para a promoção da qualidade de vida. A alimentação, a prática de atividades físicas e o aspecto psicológico e emocional são fatores que influenciam diretamente a qualidade de vida das pessoas. O método MAP - Movimento, Alimento e Pensamento, proposto pelo autor, destaca a importância de cada um desses pilares para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida. A alimentação saudável e equilibrada fornece os nutrientes necessários para o bom funcionamento do organismo e previne doenças, o que contribui para a manutenção da saúde física e mental. Já a prática regular de atividades físicas é fundamental para a manutenção da saúde física e mental (FRAGAMAIA, 2020). Além disso, a forma como cada pessoa encara a vida, os pensamentos e emoções também têm um papel importante na promoção da qualidade de vida. O estresse, a ansiedade e outras emoções negativas podem afetar negativamente a saúde e o bem-estar emocional. Por isso, é importante trabalhar a mente e desenvolver hábitos mentais saudáveis, como a meditação, a prática da gratidão e a busca por relacionamentos interpessoais saudáveis (SANCHEZ *et al*, 2017). Adotar hábitos saudáveis em movimento, alimentação e pensamentos promove qualidade de vida e envelhecimento saudável. A alimentação equilibrada e exercícios são essenciais para a saúde. O bem-estar emocional e psicológico também importam. Essas escolhas individuais impactam positivamente na qualidade de vida, promovendo felicidade e saúde.

3 Procedimentos Metodológicos

A natureza da pesquisa é classificada como descritiva. Em relação a abordagem da pesquisa é caracterizada como quantitativa. O presente estudo utiliza de coleta de dados a aplicação de questionário para mensuração da qualidade de vida através da escala de *Likert*, com pontuação de 1 a 5. Quanto aos procedimentos da pesquisa, se caracteriza por ser um estudo de caso.

A população é composta pelos colaboradores de uma cooperativa de crédito localizada no Sudoeste do Paraná, no mês de março de 2023, possui um total de 253 colaboradores (229 efetivos, 16 estagiários e 8 jovens aprendizes). Foi utilizada amostra não probabilística de conveniência. Todos os colaboradores da cooperativa de crédito (253 no total) receberam o questionário contendo em duas partes. A primeira parte do questionário coletou as informações do perfil dos colaboradores. Por fim, os participantes responderam o WHOQOL-BREF, para mensurar a qualidade de vida.

A estratégia de coleta utilizada foi o *survey*, que se trata de um levantamento. Os dados foram coletados por meio eletrônico, através da plataforma *Microsoft Forms*. Na análise dos dados, foram utilizadas estatísticas descritivas, com apoio dos softwares SPSS 18® e *Microsoft Excel*, para caracterizar a amostra e descrever a qualidade de vida dos pesquisados.

O questionário aplicado para mensurar a qualidade de vida dos colaboradores, foi o WHOQOL-BREF, com 26 questões, sendo duas a respeito da qualidade de vida em geral e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original e estão divididas em quatro domínios: domínio físico, domínio psicológico, relações sociais e ambiente. O questionário WHOQOL-BREF é um instrumento de avaliação da qualidade de vida desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O WHOQOL-BREF é considerado um instrumento válido e confiável para avaliar a qualidade de vida em diversos contextos, como em pacientes com doenças crônicas, idosos e populações em geral. O WHOQOL-BREF teve as questões traduzidas e validadas no Brasil pelo autor Fleck, *et al*.

(2000). O cálculo dos resultados é dimensionado em uma direção positiva (ou seja, pontuações mais altas denotam maior qualidade de vida), as respostas para as questões do WHOQOL são dadas em escala tipo Likert de 1 a 5.

Neste instrumento WHOQOL-BREF, é necessário recodificar o valor das questões 3, 4, 26 para (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1), levando em conta que são frases negativas e ao inverter os valores das questões elas passam a ter uma estrutura positiva (OMS, 2012).

A pontuação média de itens dentro de cada domínio é usada para calcular a pontuação do domínio, conforme Figura 1. As pontuações médias são multiplicadas por 4 para tornar os escores dos domínios comparáveis com os escores usados no WHOQOL-100, e posteriormente transformado em uma escala de 0-100, utilizando o seguinte cálculo: PONTUAÇÃO TRANSFORMADA= (PONTUAÇÃO-4) x (100/16).

Figura 1 - Pontuação por domínio - WHOQOL-BREF

domínio físico =	$((6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18) \times 4$.
domínio psicológico =	$(Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)) \times 4$.
Domínio de Relações Sociais=	$(Q20 + Q21 + Q22) \times 4$.
Domínio do ambiente=	$(Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25) \times 4$.

Fonte: OMS – WHOQOL (2012, p. 54)

Essa transformação iguala os escores dos domínios do WHOQOL-BREF à escala de 0 a 100 do WHOQOL-100, possibilitando uma comparação direta entre os dois instrumentos. A interpretação dos percentuais é feita da seguinte maneira, qualidade de vida baixa: correspondem aos valores próximos de 0% na escala. QV neutra: correspondem aos valores próximos de 50% na escala. QV satisfatória: correspondem aos valores próximos de 75% na escala. QV alta: correspondem aos valores próximos de 100% na escala.

O autor Fleck et al. (2000) utilizou o SPSS para analisar os dados coletados pelo WHOQOL-BREF, realizando análises descritivas, de correlação e de regressão, para identificar os fatores que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. Já autores como Pedroso, Pilatti e Reis (2009) propõem o uso do Excel para processar os dados coletados pelo instrumento, realizando análises estatísticas descritivas simples, cálculos simples como média, desvio padrão, valor máximo, valor mínimo, coeficiente de variação e amplitude.

Ambos os softwares podem ser utilizados para a análise dos dados coletados pelo WHOQOL-BREF, permitindo que sejam realizadas análises estatísticas robustas e precisas para identificar os fatores que afetam a qualidade de vida dos indivíduos avaliados.

3.1 Estudo de Caso

A Evolua Cooperativa de Crédito é uma instituição financeira cooperativa que foi fundada em 2008, com sede em Francisco Beltrão, no estado do Paraná. A cooperativa tem como objetivo oferecer soluções financeiras e serviços bancários para seus cooperados, incluindo pessoas físicas e empresas. Entre os serviços oferecidos pela Evolua estão: conta corrente, cartões de crédito, empréstimos, financiamentos, seguros, consórcios, investimentos, entre outros, oferece esses serviços através de internet banking e mobile banking para seus cooperados, facilitando o acesso aos seus produtos e serviços financeiros.

A Evolua iniciou suas atividades como RodoCrédito, uma cooperativa de crédito que segmentada para os transportadores de cargas do Paraná. Ao longo dos anos, a cooperativa expandiu sua atuação e passou a oferecer serviços financeiros para todos os

interessados. A Evolua é filiada ao Sistema Ailos, uma central de cooperativas de crédito que atua em diversos estados do país, permitindo que seus cooperados tenham acesso a serviços e benefícios compartilhados entre as cooperativas do sistema. Seu propósito, definido em 2019, é "Servir e inspirar pessoas para melhorar o mundo", com valores que incluem acolhimento, agilidade, positividade, confiança, cooperação, pessoas, equidade, insatisfação positiva, papo reto, simples e próximos. Sendo assim, surgiu a ideia de incentivar seus colaboradores a adotarem hábitos saudáveis, ou seja, inspirar pessoas conforme o propósito e valores. Dessa forma, a Cooperativa possui um programa Liga da Saúde que foi criado com o objetivo de estimular os colaboradores a mudarem seu estilo de vida, cuidarem de seus hábitos e melhorarem sua qualidade de vida.

4 Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresenta os resultados da pesquisa sobre o perfil dos participantes, com as informações relativas ao gênero, idade, estado civil, escolaridade, área de atuação na cooperativa e tempo de empresa.

Tabela 1 - Perfil dos Colaboradores

Característica do Perfil		Freq. Absoluta	Freq. Relativa	Total
Gênero	Feminino	80	58,39%	137
	Masculino	57	41,61%	
Idade	Menor de 18 anos	0	0%	137
	18 – 25 anos	37	27,01%	
	26 – 35 anos	63	45,99%	
	36 – 45 anos	27	19,71%	
	46 – 55 anos	7	5,11%	
	acima de 55 anos	3	2,19%	
Estado Civil	Solteiro (A)	50	36,50%	137
	Casado (A)	56	40,88%	
	Separado(a)/Divorciado(a).	4	2,92%	
	Viúvo(a).	0	0,00%	
	União Estável.	27	20%	
Escolaridade	Ensino médio incompleto	0	0%	137
	Ensino médio completo	1	0,71%	
	Superior incompleto/Cursando	31	22,63%	
	Superior completo	35	25,55%	
	Pós-Graduação	67	48,91%	
	Doutorado	0	0%	
	Mestrado	3	2,19%	
Área de atuação na Cooperativa	Agência	78	56,93%	137
	Sede	59	43,07%	
Tempo de empresa	menos de 1 ano	51	37,23%	137
	de 1 a 4 anos	74	54,01%	
	de 5 a 9 anos	11	8,03%	
	mais de 10 anos	1	0,73%	

FONTE: Autora (2023)

Com base nas informações da Tabela 1, é possível destacar alguns aspectos relevantes. Em relação ao gênero, observa-se uma pequena predominância feminina entre os participantes da pesquisa, correspondendo a 58,39% dos respondentes, enquanto 41,61% são do gênero masculino, o que está em coerência com a realidade da cooperativa.

No que diz respeito à idade, a maioria dos respondentes, são jovens, entre 26 e 35 anos sendo 45%, seguido por pessoas com idade entre 18 e 25 anos representando 28,57%. Por outro lado, houve uma menor participação de pessoas com mais de 55 anos, correspondendo a apenas 2,14% dos respondentes. O que está relacionado com a realidade da cooperativa, que possui 54 colaboradores com idade entre 18 e 25 anos, 127 com idade entre 26 e 35 anos e apenas 4 colaboradores com idade acima de 55 anos.

No estudo de Stecca *et al.* (2021), percebe-se algumas semelhanças com os resultados. O estudo identificou uma proporção significativa de respondentes nas faixas etárias de 18 a 25 anos representando 24,0% e de 26 a 35 anos, sendo 54,6% dos 388 respondentes da pesquisa, que engloba três sistemas de cooperativas de crédito do Paraná e Santa Catarina. Essas faixas etárias representaram uma parcela considerável dos colaboradores participantes nas duas pesquisas, pode-se concluir que, neste segmento conforme estudo de Stecca *et al.* (2021), a idade de 25 a 35 anos aparece com maior frequência.

Observa-se que, quanto a escolaridade, a categoria com maior representatividade é a de participantes com pós-graduação, correspondendo a 48,91% do total. Os participantes com ensino superior completo, representam 25,55% do grupo. A categoria de superior incompleto/cursando vem em seguida, com 22,63% dos participantes. Em comparação com o estudo de Stecca *et al.* (2021), referente a escolaridade de colaboradores de cooperativas de créditos pode-se notar que há semelhanças significativas, como a presença de respondentes com ensino médio completo, curso superior completo e pós-graduação em ambos os estudos. Na comparação dos perfis, nota-se a preferência das cooperativas de crédito por colaboradores com níveis mais elevados de escolaridade, como curso superior completo e pós-graduação, embora as proporções possam variar devido a diferentes amostras.

Quanto à área de atuação, a maioria dos colaboradores (57,14%) atua em agências, em contraste com a sede administrativa (42,86%). Isso ocorre devido à maior demanda de trabalho nas agências, que requerem um número maior de funcionários para atender ao público.

4.1 Qualidade de Vida pelo WHOQOL-BREF

Primeiramente, são demonstrados os resultados relacionados às duas questões gerais, que abordam a percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida e saúde. A primeira questão na Tabela 2, avaliou a percepção subjetiva dos indivíduos sobre sua qualidade de vida.

Tabela 2 - Avaliação Da Qualidade De Vida

Escore	N	%
1- Muito Ruim	0	0
2 – Ruim	2	1,46
3 - Nem ruim nem boa	29	21,17
4 – Boa	88	64,23
5 - Muito Boa	18	13,24
Total	137	100

Fonte: Autora (2023)

Os resultados revelaram que 77,47% dos trabalhadores afirmaram ter uma qualidade de vida boa, dos quais 64,23% a avaliaram como boa e 13,24% como muito boa. Percebe-se na Tabela 2, que nenhum indivíduo indicou a avaliação da qualidade de vida como muito ruim. A Tabela 3, apresenta os resultados da questão 2 que investigou o nível de satisfação dos participantes em relação à sua saúde.

Tabela 3 - Satisfação Com a Saúde

Escore	N	%
1 - Muito insatisfeito	1	0,73
2 – Insatisfeito	15	10,95
3 - Nem satisfeito nem insatisfeito	35	25,55
4 – Satisfeito	68	49,64
5 - Muito satisfeito	18	13,14
Total	137	100

Fonte: Autora (2023)

Os resultados evidenciam que a maioria dos participantes, correspondendo a 62,78%, expressaram estar "Muito satisfeitos" (13,14%) ou "Satisfeitos" (49,64%) com sua saúde. Essas pessoas demonstram uma percepção positiva em relação ao seu estado físico, emocional e bem-estar geral, indicando uma satisfação com sua condição de saúde.

Em seguida, um número significativo de pessoas, 25,55% responderam que estavam "Nem satisfeito nem insatisfeito", indicando uma posição neutra em relação à sua saúde. Isso pode significar que essas pessoas não têm uma avaliação forte sobre sua saúde, mas estão em um estado de equilíbrio em relação a ela.

Quanto à insatisfação, 11,68% dos participantes expressaram estar "Insatisfeitos" e "Muito insatisfeitos" com sua saúde, somando 0,73% e 10,95%, respectivamente. Isso sugere que uma parcela dos entrevistados expressou uma percepção negativa em relação a seu estado de saúde, podendo ser devido a problemas físicos, emocionais ou outros fatores que afetam sua qualidade de vida (WHOQOL, 2012).

Para o questionário WHOQOL-BREF aplicado, as respostas que utilizam a escala Likert de 1 a 5 foram agrupadas por domínio e transformadas em percentuais, seguindo orientações do Manual WHOQOL-BREF (2012), desta forma entende-se que necessita melhorar quando for 1 até 2,9; regular de 3 até 3,9; boa de 4 até 4,9 e muito boa quando for 5. Conforme Pedroso e Pilati (2011), referente aos percentuais a qualidade de vida baixa quando aos valores próximos de 0% na escala. QV neutra: correspondem aos valores próximos de 50% na escala. QV satisfatória: correspondem aos valores próximos de 75% na escala. QV alta: correspondem aos valores próximos de 100% na escala.

A Tabela 4 apresenta os resultados das respostas por domínio obtidas a partir do instrumento de avaliação WHOQOL-BREF, e a média de 0 a 100.

Tabela 4 - Resultados Dos Domínios do WHOQOL-BREF

Domínio	%
Físico	72,65
Psicológico	65,27
Relações Sociais	70,92
Ambiente	69,53
Autoavaliação da QV	69,07

Fonte: Autora (2023)

A Tabela 4 apresenta os resultados dos diferentes domínios avaliados pelo instrumento WHOQOL-BREF em relação à qualidade de vida dos participantes da Liga da Saúde. Os domínios incluídos são: físico, psicológico, relações sociais, ambiente e autoavaliação da qualidade de vida. De acordo com os resultados, o domínio físico obteve a maior porcentagem, com 72,65%. Isso indica que os participantes relataram um bom nível de funcionalidade física e saúde geral. Esses resultados sugerem que as iniciativas do programa Liga da Saúde, voltadas para promover uma vida saudável, têm tido um impacto positivo no aspecto físico dos participantes.

O domínio psicológico registrou 65,27%, indicando um estado psicológico geral moderado nos participantes. A saúde mental e o bem-estar são cruciais para a qualidade de vida, e o programa Liga da Saúde deve continuar investindo em suporte psicológico para melhorar esse aspecto. O domínio de relações sociais alcançou 70,92%, indicando que os participantes têm boas interações sociais e suporte social adequado. Isso sugere que a Liga da Saúde pode continuar promovendo atividades que incentivem a interação social, contribuindo para uma melhor qualidade de vida nessa área.

No domínio do ambiente, os participantes tiveram 69,53%, sugerindo oportunidades de melhoria nas condições ambientais, o programa Liga da Saúde pode desenvolver estratégias para criar um ambiente mais saudável e propício à qualidade de vida dos participantes. Por fim, o domínio da autoavaliação da qualidade de vida registrou 69,07%. Esse resultado indica que os participantes têm uma percepção razoavelmente positiva de sua própria qualidade de vida. No entanto, ainda há margem para aprimoramentos nessa área. O programa Liga da Saúde pode fornecer suporte adicional para que os participantes desenvolvam uma autoavaliação mais positiva e alcancem um maior nível de satisfação pessoal.

Em suma, os resultados da Tabela 4 mostram que, embora os colaboradores apresentem pontuações favoráveis em vários domínios da qualidade de vida, ainda existem áreas que requerem atenção e melhorias. A cooperativa pode intensificar os programas que contribuem para melhoria da qualidade de vida implementando estratégias e intervenções específicas para fortalecer os domínios com pontuações mais baixas, buscando proporcionar uma experiência ainda mais gratificante e equilibrada para os participantes em termos de sua qualidade de vida. Na Tabela 5, apresenta-se as facetas que compõem cada domínio, sendo possível identificar qual faceta contribui com cada média dos domínios.

Tabela 5 – Facetas por Domínio

Domínio	Faceta do WHOQOL-100	Questão	%
Físico	Dor e desconforto	Q3	29,74
	Energia e fadiga	Q10	66,97
	Sono e repouso	Q16	62,59
	Mobilidade	Q15	87,96
	Atividades da vida cotidiana	Q17	70,80
	Dependência de medicação ou de tratamentos	Q4	24,45
	Capacidade de trabalho	Q18	74,45
Psicológico	Sentimentos positivos	Q5	68,43
	Pensar, aprender, memória e concentração	Q7	69,34
	Autoestima	Q19	67,34
	Imagem corporal e aparência	Q11	68,43
	Sentimentos negativos	Q26	62,23
	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	Q6	80,29
Relações Sociais	Relações pessoais	Q20	68,98
	Suporte e apoio pessoal	Q22	72,63
	Atividade sexual	Q21	71,17

CONTINUAÇÃO

CONCLUSÃO			
Domínio	Faceta do WHOQOL-100	Questão	%
Ambiente	Segurança física e proteção	Q8	71,35
	Ambiente do lar	Q23	75,73
	Recursos financeiros	Q12	52,19
	Cuidados de saúde	Q24	78,47
	Novas informações e habilidades	Q13	70,62
	Recreação e lazer	Q14	61,86
	Ambiente físico	Q9	70,07
	Transporte	Q25	75,91
Autoavaliação da QV	Autoavaliação da Qualidade de Vida	Q1	72,26
		Q2	65,88

FONTE: Autora (2023)

No domínio físico, os participantes avaliaram positivamente sua saúde física, considerando as facetas com aspectos positivos como energia e fadiga 66,97%, sono 62,59%, mobilidade 87,96%, atividades da vida cotidiana 70,80% e capacidade de trabalho 74,45%. Quanto aos aspectos negativos: Dor e desconforto 29,74% e dependência de medicação ou de tratamento 24,45%.

No domínio Psicológico, os participantes avaliaram as facetas com aspectos positivos autoestima 67,34%, imagem corporal e aparência 68,43%, espiritualidade/religião/crenças pessoais 80,29%, pensar, aprender, memória e concentração 69,34% e sentimentos positivos 68,43%. As facetas com aspecto negativo a QV: sentimentos negativos tais como desespero, mau humor, ansiedade e depressão 62,23%. Isso indica que, em média, os participantes avaliaram sua saúde psicológica de forma moderada, considerando aspectos como sentimentos positivos e sentimentos negativos.

No domínio de Relações Sociais: os participantes avaliaram positivamente suas relações sociais, considerando aspectos como relações pessoais 68,98%, suporte e apoio pessoal 72,63%, e atividade sexual 71,17%.

No domínio do Ambiente: os participantes avaliaram de forma moderada o ambiente em que vivem, considerando as facetas positivas ambiente do lar 75,73%, transporte 75,91%, segurança física e proteção 71,35%, cuidados de saúde 78,47%, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 70,62% e as facetas consideradas negativas para a QV foram: ambiente físico 70,07%, recreação e lazer 61,86% e recursos financeiros 52,19%.

5 Considerações finais

A cooperativa em estudo ao oferecer um programa de incentivo a saúde, bem-estar a qualidade de vida dos seus colaboradores aparenta estar preocupada com seus colaboradores, oferecendo esse programa, promove cuidados a saúde, cuidado espiritual e mental, por meio do pensamento positivo, além de promover hábitos alimentares mais saudáveis e estimular a prática constante de atividades físicas. Esta pesquisa abordou a percepção dos colaboradores da Cooperativa de Crédito, em relação a qualidade de vida utilizando. A relevância desse tema se deve ao incentivo para as organizações implantarem programas que visam promover a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos colaboradores.

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, a mensuração da qualidade de vida se deu a partir da aplicação do WHOQOL-BREF, foi possível avaliar os domínios da qualidade de vida dos participantes. Para qualidade de vida, o resultado das médias foram: domínio físico 72,65%; relações sociais 70,92%; meio ambiente 69,53% e a autoavaliação da QV 69,07%,

psicológico 65,27%. Os resultados revelaram níveis de satisfação no domínio físico, indicando boa saúde física e capacidade para realizar atividades diárias com conforto. Além disso, os domínios de relações sociais e ambiente também receberam pontuações elevadas, sugerindo a presença de relacionamentos sociais significativos e uma sensação de integração no ambiente de trabalho. No entanto, foram identificadas oportunidades de melhoria nos domínios de autoavaliação da qualidade de vida e bem-estar psicológico, destacando a importância de implementar estratégias para promover a saúde mental e o equilíbrio emocional dos colaboradores.

É importante ressaltar que esta pesquisa possui algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Primeiramente, o tamanho da amostra utilizada pode limitar a representatividade dos achados, uma vez que uma amostra pequena pode não refletir fielmente a totalidade dos colaboradores da cooperativa. Outro ponto, a possibilidade de viés de resposta pode impactar as respostas dos participantes, considerando que o questionário foi enviado por meio de comunicações corporativa. A utilização de autoavaliação subjetiva na mensuração da qualidade de vida pode introduzir viés e interpretações pessoais. Por fim, a pesquisa foi realizada em um período específico, podendo não refletir a situação atual dos colaboradores. Portanto, essas limitações devem ser consideradas ao avaliar os resultados desta pesquisa e podem ser abordadas em futuros estudos para obter uma compreensão mais abrangente e precisa.

Desta forma, uma sugestão relevante para a cooperativa seria reutilizar o instrumento WHOQOL-BREF de forma anual, a fim de acompanhar as mudanças na qualidade de vida dos colaboradores ao longo do tempo.

Referências

ALBUQUERQUE, R. S. **Modelo De Gestão Do Trabalho: Um Estudo sobre as Formas de Organização e Regulação do Trabalho e suas Contrapartidas para os Trabalhadores numa Indústria Multinacional Instalada no Estado da Paraíba.** – 2012, 127f Monografia (Graduação em Administração) – UFPB/CCSA. João Pessoa – PB.

BORGES, H. P. *et al.* **A Importância das Campanhas de Conscientização na Saúde,** 2020. Trabalho Final apresentado para Conclusão do Curso de Gestão Hospitalar, Faculdade Laboro, MA. Disponível em: <http://repositorio.laboro.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/267>. Acesso em: 04 jan. 2023.

CZERESNIA, D. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS.** Documentos técnicos de apoio ao Fórum, 2003, p. 211. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reg_saudevol3t2.pdf#page=212. Acesso em: 04 jan. 2023.

DINIZ, D. P. **Guia de Qualidade de Vida: Saúde e Trabalho.** São Paulo: Editora Manole, 2013. E-book. ISBN 9788520437285. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520437285/>. Acesso em: 11 dez. 2022.

DUTRA, J. S. e DUTRA, T. A. e DUTRA, G. A. **Gestão de pessoas: realidade atual e desafios futuros.** São Paulo: Atlas, 2017. Acesso em: 07 nov. 2022.

EVOLUA,2023.<https://portalinterno.ailos.coop.br/noticias/curtimos-e-compartilhamos/599398/>

FLECK, M. P. A., LOUZADA, S., Xavier, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L., & PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref. **Revista de Saúde Pública**, 34(2), 178-183, 2000.

FRAGA-MAIA, H. et al. **Estudo Condições de Saúde dos Trabalhadores Técnico-Administrativos** (Estudo COSTTA). Orientação para às atividades da vida diária e laboral: fortalecimento. 2020, 12p. Universidade do Estado da Bahia: Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PGDP).

MOTTA, F. V. **Avaliação Ergonômica De Postos De Trabalho No Setor De Pré-Impressão De Uma Indústria Gráfica**. 2009. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora- MG.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**– 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Carta de Ottawa**. Canadá; 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf/. Acesso em: 04 jan. 2023.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; REIS, D. R. **Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel**. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 1, n. 1, p. 23-32, jan./ jul. 2009.

RUIDIAZ-GÓMEZ KS, C.C. JV. **Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura**. Rev. cienc. cuidad. 2021; 18(3):96-109. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>

SANCHEZ, H. M. et al. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Ciências Saúde Coletiva**, 24 (11). Nov. 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182411.28712017, 2017.

SCHESTATSKY, P. **Medicina do amanhã: Como a genética, o estilo de vida e a tecnologia juntos podem auxiliar na sua qualidade de vida**. São Paulo: Editora Gente, 2020. E-book. ISBN 978655440614

SEDREZ C, KATIA L.; SPADARI G. Estilo de vida e saúde: condicionantes de um envelhecimento saudável. **Cogitare Enfermagem**. 2008;13(2):252-260ISSN: 1414-8536. Disponível : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648979011>/Acesso: 07 fev. 2023.

SOVIENSKI, F & STIGAR, R. **Recursos humanos x gestão de pessoas**. Revista Científica de Administração, 2008, 51-61p.

STECICA, J. P.; VON ENDE, M.; BENTO, M. H. dos S.; PEREIRA ALVES STECCA, F. L. A gestão das pessoas nas cooperativas: percepção do subsistema de recursos humanos das cooperativas de crédito segundo o perfil dos colaboradores. **Revista de Gestão e Organizações Cooperativas**, [S. l.], v. 8, n. 16, p. 01–24, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/rgc/article/view/63181>. Acesso em: 21 maio. 2023.

WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life*. Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. **World Health Organization**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932> Acesso em: 04 jan. 2023.