

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de





*Dedico,*

*Aos meus pais, Eraldo Figueredo e Gislene Figueredo; avó Genedy Marinho, minha irmã Elaine Figueredo, os quais, com seus atos de amor e carinho, me deram forças e motivação para superar cada obstáculo e acreditar nos meus sonhos.*

*A minha noiva, futura esposa, amiga, companheira e cúmplice Flávia Padilha; pela motivação e amor permanente. Jamais conseguiria sem você, por isto, dedico além desse trabalho, o meu mais puro e nobre sentimento de gratidão e amor.*

*Aos meus eternos professores José Roberto Alves Araújo e Edleuza Rocha Falcão, por me incentivarem a fazer e seguir no Curso de Educação Física, acreditarem em mim e me inspirarem como profissional e ser humano.*

*Aos meus amigos, clientes e alunos, por todo o sentimento de família, amizade e companheirismo. Por me instigarem a concluir o curso com sucesso, através de suas palavras e gestos de credibilidade e carinho.*



## AGRADECIMENTOS

À Deus, fonte inesgotável de amor, compaixão e vida, que nos concede a cada dia o coração para pulsar, a mente para pensar, o ar para respirar, o solo para caminhar e o seu Espírito Santo para vivermos as infinitas e magníficas bênçãos derramadas a cada amanhecer.

Aos meus pais, nossos maiores exemplos; minha noiva, fonte de motivação diária; educadores e mestres; meus avós, incentivadores; minha irmã, fonte de inspiração; e a todos os familiares que através do carinho, confiança e amor, me instruíram com os ensinamentos da escola da vida e contribuíram intimamente para a concretização desse sonho.

Aos meus verdadeiros amigos, pelas verdades ditas, conforto dado e felicidade dividida em todos os momentos.

Ao meu orientador Dr. Carlos Albuquerque, não só pela oportunidade de concretização deste trabalho, mas pelo apoio moral, material, intelectual e por sua amizade.

Aos professores membros da Banca Examinadora, por suas contribuições preciosas e pertinentes para a consecução desta dissertação.

Aos colegas de curso, por nossos grandes momentos acadêmicos, profissionais, de lazer e amizade.

Aos professores e funcionários da ESSV - Escola Superior de Saúde de Viseu e do IPEA - Instituto Pernambucano de Estudos Avançados; especialmente aos do Curso de Mestrado em Educação para a Saúde, pela forma carinhosa e profissional com que nos receberam.

À todos os leitores, pela confiança na fidedignidade e por apreciarem este trabalho, afinal o mundo precisa de pessoas que acreditem nos estudos, leiam e desenvolvam a arte de pensar e criticar para evoluir nossa sociedade.



## RESUMO

**Introdução** – A síndrome de *burnout* é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional (MASLACH, 1993). O trabalho do *Personal Trainer*, favorece o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, pois os mesmos têm relação estreita com seus clientes, podendo causar o adoecimento deste profissional. Deste modo, os mesmos merecem atenção por desenvolverem diversas funções no cotidiano de suas atividades de trabalho relacionadas aos fatores biopsicossociais, como a qualidade de vida (QV) que é um importante aspecto a ser considerado na promoção de saúde destes profissionais. Deste modo, o objetivo central consiste em estudar determinantes de contexto sócio-demográfico, laboral e biopsicossocial da síndrome de *burnout* em *personal trainers* da cidade de Maceió-AL.

**Métodos** - Este estudo é de natureza quantitativa, descritivo-correlacional e transversal, com recurso a uma amostra não probabilística, acidental e por conveniência, composta por 100 (cem) *personal trainers*, com idades entre os 22 - 47 anos ( $\bar{x}$ = 31,9; Dp=  $\pm$ 5,4), majoritariamente do sexo masculino (65,0%), solteiros (65%), licenciatura (60%). O instrumento de colheita de dados incorporou: Ficha Sociodemográfica: caracterização sócio-demográfica e laboral da amostra; o *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS), Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho – QWLQ-78.

**Resultados** – Estes *personal trainers* tendo por referência o escore médio, apresentam para as dimensões “exaustão emocional e física” e “cinismo”, níveis de *burnout* elevado. Já no que respeita à dimensão “eficácia profissional” os valores da média da nossa amostra ao serem  $\geq$ 5.00, significa que para esta dimensão os inquiridos não evidenciam níveis de *burnout*. No que diz respeito a qualidade de vida, observou-se que (90%) é neutro e (10%) satisfatório, ou seja, nenhum inquerido apresentou níveis baixos ou elevados. Os principais determinantes laborais para a *burnout*: 1 a 5 anos de profissão; maior tempo de atuação; maior número dos locais de trabalho; trabalhar acima de 30 horas semanais. Os resultados averiguaram que quanto maior o nível de QV, menor o nível de *burnout*.

**Conclusões** – Os resultados revelaram a existência de fatores determinantes da síndrome de *burnout* em *personal trainers*, daí a importância de uma abordagem multidisciplinar, acompanhamento e orientação específica a estes profissionais, realçando a necessidade de aumentar o índice de saúde e qualidade de vida, de forma a prevenir quadros de sobrecarga biopsicossocial destas pessoas, para poderem assim proporcionar, com segurança, a promoção da saúde de seus clientes. Certamente, a Educação para Saúde terá aqui um importante papel a fomentar e a desenvolver.

**Palavras-chave:** Síndrome de *Burnout*, *Personal Trainer*, Qualidade de Vida.



## ABSTRACT

**Introduction** - Burnout syndrome is a kind of occupational stress that affects professionals involved in any kind of care in a relationship of direct attention, continuous and highly emotional (Maslach, 1993). The work of Personal Trainer, favors the development of burnout syndrome, as they have close relationship with its customers and may cause illness this professional. Thus, they deserve attention for developing various functions in their daily work activities related to biopsychosocial factors such as quality of life (QOL) is an important aspect to be considered in the promotion of health of these professionals. Thus, the main objective is to study determinants of socio-demographic, labor and biopsychosocial context of burnout syndrome in personal trainers of Maceió -AL.

**Methods** - his study is a quantitative, descriptive and correlational and cross-cutting nature, using a non-probabilistic sample, accidental and convenience, consisting of one hundred (100) personal trainers, aged 22-47 years ( $\bar{x} = 31.9$ ;  $SD = \pm 5.4$ ), mostly male (65.0%), single (65%), degree (60%). The data collection instrument incorporated: Sociodemographic Profile: socio-demographic and occupational characteristics of the sample; the Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS), Quality Assessment Questionnaire of Life at Work - QWLQ-78.

**Results** - These personal trainers with reference to the average score, present to the dimensions "emotional and physical exhaustion" and "cynicism" of high burnout levels. However, with respect to the size "professional effectiveness" average values of our sample to be  $\geq 5.00$ , means that for this dimension respondents did not show levels of burnout. As regards the quality of life, it was observed that (90%) is neutral (10%) satisfactory, i.e., no inquerido presented low or high. The main labor determinants of burnout: 1 to 5 years of profession; longer acting; greater number of workplaces; work above 30 hours per week. The results ascertained that the higher the level of QOL, the lower the level of burnout.

**Conclusions:** The results revealed the existence of determinants of burnout in personal trainers, hence the importance of a multidisciplinary approach, monitoring and specific guidance to these professionals, highlighting the need to increase the health index and quality of life, in order to prevent frames biopsychosocial burden of these people, in order to thus provide with security, the promotion of health of its customers. Indeed, the Health Education will have an important role to foster and develop.

**Keywords:** Personal Trainer, Burnout Syndrome, Quality of Life at.



## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b>   | 25 |
| <b>1.ª PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>  | 31 |
| <b>1 PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA: REPRESENTAÇÕES E CAMPOS DE INTERVENÇÃO</b>                | 33 |
| 1.1 O TRABALHO DOCENTE  | 33 |
| 1.2 O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA   | 34 |
| 1.3 O <i>PERSONAL TRAINER</i>   | 37 |
| <b>2. BURNOUT E O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA</b>   | 43 |
| 2.1 ESTRESSE E SUAS VARIÁVEIS   | 43 |
| 2.2 DEFINIÇÃO DE SÍNDROME   | 44 |
| 2.3 DEFINIÇÕES DE SÍNDROME DE BURNOUT   | 44 |
| 2.4 BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA   | 47 |
| <b>3. DETERMINANTES BIOPSISSOCIAIS DA SÍNDROME DE BURNOUT: IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA</b> | 48 |
| 3.1 DELIMITAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE  | 48 |
| 3.2 QUALIDADE DE VIDA E SUAS DIMENSÕES  | 51 |
| <b>2.ª PARTE – ESTUDO EMPIRICO</b>  | 57 |
| <b>4. METODOLOGIA</b>   | 59 |
| 4.1 CONCEPTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EMPIRICA   | 59 |
| 4.2 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJECTIVOS  | 61 |
| 4.3 PARTICIPANTES   | 61 |
| 4.4 INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS   | 62 |
| 4.5 PROCEDIMENTOS   | 67 |
| <b>5. RESULTADOS</b>  | 73 |
| 5.1 ANÁLISE DESCRITIVA  | 73 |
| 5.1.1 Caracterização sócio-demográfica  | 73 |
| 5.1.2 Caracterização laboral  | 75 |
| 5.1.3 Caracterização da síndrome de <i>burnout</i>  | 78 |
| 5.1.4 Caraterização da qualidade de vida  | 79 |
| 5.2 ANÁLISE INFERENCIAL   | 80 |
| <b>6. DISCUSSÃO DE RESULTADOS</b>   | 94 |

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| <b>7 CONCLUSÕES</b>               | 99  |
| <b>Referências Bibliográficas</b> | 103 |
| <br>                              |     |
| <b>ANEXOS</b>                     |     |
| Anexo I - Questionário            | 111 |

## LISTA DE QUADROS

|   | Pág. |
|---|------|
| Quadro 1 - Variáveis por fator de <i>Burnout</i> MBI-GS   | 64   |
| Quadro 2 - Categorização dos resultados da escala MBI-GS  | 65   |
| Quadro 3 - Domínios do QWLQ-78  | 65   |
| Quadro 4 – Número de questões por domínio Domínios  | 66   |
| Quadro 5 - Disposição das questões no instrumento   | 66   |
| Quadro 6 - Caracterização sociodemográfica da amostra em função do género                                 | 75   |
| Quadro 7 - Caracterização laboral da amostra em função do género  | 78   |
| Quadro 8 - Regressão múltipla entre a dimensão “exaustão emocional e física” e as variáveis independentes | 90   |
| Quadro 9 - Regressão múltipla entre a dimensão “cinismo” e as variáveis independentes                     | 92   |
| Quadro 10 - Regressão múltipla entre a dimensão “eficácia profissional” e as variáveis independentes      | 93   |



## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1- Estatísticas relativas à idade segundo o gênero .....  | 74 |
| Tabela 2 - Estatística relativa à síndrome de <i>burnout</i> .....   | 79 |
| Tabela 3 - Estatística relativa ao QWLQ .....  | 80 |
| Tabela 4 - Teste U de Mann-Whitney entre a <i>burnout</i> e os grupos etários.....                                   | 81 |
| Tabela 5 - Teste U de Mann-Whitney entre a <i>burnout</i> e o gênero .....   | 81 |
| Tabela 6 - Teste Kruskal-Wallis entre a <i>burnout</i> e o estado civil.....   | 82 |
| Tabela 7- Teste U de Mann-Whitney entre a <i>burnout</i> e as habilitações literárias .....                          | 82 |
| Tabela 8 - Teste U de Mann-Whitney entre a <i>burnout</i> e a presença de filhos.....                                | 82 |
| Tabela 9 - Teste t de Student entre a <i>burnout</i> e o tempo de exercício profissional...                          | 83 |
| Tabela 10 - Teste t de Student entre a <i>burnout</i> e o tempo de exercício profissional como <i>personal</i> ..... | 83 |
| Tabela 11 - Teste de Kruskal-Wallis entre a <i>burnout</i> e o local de trabalho .....                               | 84 |
| Tabela 12 - Teste U de Mann-Whitney entre a <i>burnout</i> e realização de outra atividade profissional.....         | 84 |
| Tabela 13 - Teste de Kruskal-Wallis entre a <i>burnout</i> e o meio de deslocamento.....                             | 85 |
| Tabela 14 - Teste U de Mann-Whitney entre a <i>burnout</i> e morar próximo ao trabalho .....                         | 85 |
| Tabela 15 - Teste de Kruskal-Wallis entre a <i>burnout</i> e a carga horária semanal .....                           | 85 |
| Tabela 16 - Teste de Kruskal-Wallis entre a <i>burnout</i> e a carga horária semanal como <i>personal</i> .....      | 86 |
| Tabela 17 - Teste U de Mann-Whitney entre a <i>burnout</i> e carteira de trabalho assinada .....                     | 86 |
| Tabela 18 - Teste U de Mann-Whitney entre a <i>burnout</i> e INSS .....  | 86 |
| Tabela 19 - Teste de Kruskal-Wallis entre a <i>burnout</i> e o número de clientes .....                              | 82 |
| Tabela 20 - Correlação de Spearman entre a <i>burnout</i> e domínio físico/saúde do QWLQ .....                       | 87 |
| Tabela 21 - Correlação de Spearman entre a <i>burnout</i> e domínio profissional do QWLQ .....                       | 88 |

|  |    |
|--|----|
| Tabela 22 - Correlação de Spearman entre a <i>burnout</i> e domínio pessoal do QWLQ.....     | 88 |
| Tabela 23 - Correlação de Spearman entre a <i>burnout</i> e domínio psicológico do QWLQ..... | 89 |
| Tabela 24 - Correlação de Spearman entre a <i>burnout</i> e escore total do QWLQ.....        | 89 |

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1- Modelo conceptual da relação entre as variáveis estudadas na a investigação empírica..... | 60 |
| Figura 2 - Classificação da QV proposta por Reis Júnior (2008) .....                                | 66 |
| Figura 3 - Classificação da QVT.....  | 67 |
| Figura 4 - Esquema síntese da “Exaustão Emocional e Física” .....                                   | 91 |
| Figura 5 - Esquema síntese do “cinismo” .....   | 92 |
| Figura 6 - Esquema síntese da “eficácia profissional”. .....  | 93 |

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1** - Classificação dos sujeitos segundo a satisfação pelo QWLQ.....80

## LISTA DE SIGLAS

|      |  |
|------|--|
| OMS  | Organização Mundial da Saúde               |
| QV   | Qualidade De Vida                          |
| QVLS | Qualidade de Vida Ligada à Saúde           |
| QVT  | Qualidade de Vida no Trabalho              |
| IDH  | Índice de Desenvolvimento Humano           |
| TP   | Treinamento Personalizado                  |
| SGA  | Síndrome Geral da Adaptação                |
| MBI- | Maslach Burnout Inventory – General Survey |
| PT   | Personal Trainer                           |
| EX   | Exemplo                                    |



## 1 - INTRODUÇÃO

De acordo com Moimaz et al (2015), o trabalho tem um papel fundamental, já que por seu intermédio o homem constitui-se como ser humano. As vivências no ambiente de trabalho repercutem no cotidiano, no contexto profissional, doméstico e social, interferindo nos aspectos biopsicossociais, sobretudo no que concerne ao aspecto psicológico e em alguns casos o esgotamento profissional: síndrome de *burnout*.

*Burnout* é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional (Maslach, 1993). As profissões mais vulneráveis são geralmente as que envolvem serviços, tratamento ou educação (Maslach & Leiter, 1999). Conforme Kraft (2006), "To burn out" (queimar por completo) é o verbo que deu origem ao termo *burnout*, quem atribuiu o referido nome à síndrome foi o psicanalista Herbert J. Freudenberg no início dos anos 70, ao constatar que a atividade profissional que tanto lhe dera prazer no passado só o deixava cansado e frustrado. Freudenberg começou a voltar sua atenção para outras profissões se deparou sempre com problemas como: oscilações de humor, distúrbios de sono, dificuldade de concentração, muitas vezes combinados com sintomas físicos como dor de cabeça ou problemas digestivos. Freudenberg define a síndrome de *burnout* como "um estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional" (KRAFT, 2006 p.62).

O trabalho dos profissionais de saúde e educação favorece o desenvolvimento da síndrome de *burnout* e neste intuito, o profissional de Educação Física torna-se um candidato em potencial, pois além de fazer parte das duas áreas mencionadas, o mesmo têm relação direta com seus clientes, podendo causar sofrimento e até o adoecimento deste trabalhador. Deste modo, os mesmos merecem atenção por desenvolverem diversas funções no cotidiano de suas atividades de trabalho relacionadas aos fatores biopsicossociais, como a qualidade de vida (QV) que é um imprescindível aspecto a ser considerado na promoção de saúde destes profissionais.

Sendo assim, a qualidade de vida no trabalho é importante não só porque o trabalho está diretamente relacionado às condições de sobrevivência e busca de meios materiais para a satisfação das necessidades do indivíduo, mas também com sua inserção no meio social.

Para Silva et al. (2011) trabalho refere-se ao empreendimento das forças e potencialidades humanas para alcançar um determinado fim e estabelecer certo domínio sobre a natureza. É dotado de duas principais vertentes das quais os indivíduos proveem o seu sustento e o de seus semelhantes, produzindo matéria prima para a sobrevivência da humanidade e criando tecnologias a fim de propiciar melhorias às condições de vida e saúde das populações, mas pode, também, causar agravos à saúde dos trabalhadores por meio de desgaste físico e/ou mental, interferindo diretamente no processo saúde doença, expondo-os à perda da capacidade vital e, conseqüentemente, à perda ou diminuição da capacidade laboral com expressivas alterações pessoais e sociais.

Nascimento (2009) afirma que o comportamento humano permite idealizar atitude como resultante de valores, sentimentos, crenças, pensamentos, cognições e tendências à reação, referentes de diversas situações do cotidiano, relacionadas a situações, pessoas e objetos. As crenças e influências da pessoa são formadas a partir da ação da natureza e da sociedade auxiliando na manutenção de algumas características pessoais e de grupo, estável e contínuo através do tempo.

As mudanças na forma de organização do trabalho e os avanços da tecnologia da trouxeram intensificação do trabalho e novas exigências e demandas aos trabalhadores, inclusive à categoria do profissional docente. Nesse novo cenário, a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores são dois temas que estão em evidência atualmente e são vitais para a família e para trabalho.

O constructo qualidade de vida (QV) é o objetivo central de inúmeras pesquisas, tendo como população de estudo uma multiplicidade de profissões, como, por exemplo, magistrados, professores universitários, policiais, trabalhadores da indústria e professores de Educação Física. Estes estudos demonstram a relevância que a QV representa para o homem, sobretudo nos dias de hoje, pois é algo diretamente ligado à saúde e ao bem-estar dos mesmos (Nahas, 2006).

O termo QV não possui uma fácil conceituação e especialistas no assunto diferem ao conceituar a temática: Não existe um consenso sobre o que constitui QV; uma tentativa de definição engloba desde estado de saúde, assim como uma variedade de domínios, como meio-ambiente, recursos econômicos, relacionamentos, tempo para trabalho e lazer. São identificadas duas tendências na conceituação do termo QV: um conceito genérico e outro ligado à saúde. No primeiro caso, QV apresenta uma acepção mais ampla, aparentemente influenciada por estudos sociológicos, sem fazer referência a disfunções ou agravos. Entretanto,

quando a QV é relacionado à saúde engloba dimensões específicas do estado de saúde (Campos & Neto, 2008).

Na conceituação adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000 *apud* Santana, et al, 2014, p. 36), a QV foi definida como “[...] a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Um aspecto importante que caracteriza estudos que partem de uma definição genérica do termo QV é que as amostras estudadas incluem pessoas saudáveis da população, nunca se restringindo a amostras de pessoas portadoras de agravos específicos. Outro conceito de qualidade de vida ligada à saúde (QVLS) é o “[...] valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial” (Campos & Neto, 2008, p. 123).

Segundo Pereira e Rockenbach (2014), as exigências do mercado de trabalho causaram o surgimento do conceito da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) que está ligada a satisfação e valorização no trabalho, o que motiva o empregado a estar no seu cargo e na empresa, o bem-estar geral, a saúde e um ambiente seguro para os trabalhadores, isso tudo pode influenciar na produtividade de uma organização. Considerando que os índices de QVT estão diretamente ligados às características pessoais do trabalhador e também às condições que a organização oferece. Quando os níveis inadequados de qualidade de vida no trabalho são diagnosticados podem incentivar a mudança, melhorando o ambiente de trabalho, para que o trabalhador desempenhe melhor suas funções, atingindo nível de satisfação para empresa e também para si próprio, já que a maior parte do tempo da vida das pessoas elas passam dentro da organização.

A QV tem sido objeto de muitos trabalhos no Brasil e no exterior, sobretudo pela alta incidência e prevalência do sofrimento mental do trabalhador levando-o ao adoecimento físico e/ ou mental e propiciando alto investimento para empresas e governo, por conta da baixa produtividade e dos afastamentos. As pesquisas sobre a interação dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho tem propiciado mais evidência no cenário mundial. Existe, porém, consenso em torno da ideia de que são múltiplos os fatores que determinar a qualidade de vida de pessoas ou comunidades. A combinação desses fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano, resulta numa rede de fenômenos e situações que,

abstratamente, pode ser chamada de qualidade devida. Em geral, associam-se a essa expressão fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. Num sentido mais amplo, qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais (Nobre, 2012, p. 157).

A QV também pode ser compreendida como o nível de satisfação do indivíduo com a vida, que por sua vez, depende da associação dos aspectos relacionados ao estilo de vida, como: atividade física, dieta, comportamento preventivo, percepção de bem-estar, condições físicas e ambientais, relacionamentos, aspectos espirituais e religiosos (Nahas, 2006).

Trata-se de um assunto sério e relevante, pois a saúde é essencial à vida, e doenças como depressão, estresse e *burnout* são cada vez mais comuns entre os professores brasileiros. O exercício da docência é reconhecidamente estressante, e o professor está constantemente oscilante ou no limite, sob tensão frequente, entre a saúde e a doença.

Estudos científicos esclarecem que a inadequação das condições materiais e organizacionais do trabalho, interfere na atuação dos profissionais e conseqüentemente, na satisfação profissional que pode interferir na qualidade do trabalho realizado e produzir efeitos positivos ou negativos sobre a saúde dos trabalhadores. A partir dessas informações, o objetivo central deste trabalho, consiste em estudar determinantes de contexto sócio-demográfico, laboral e biopsicossocial da síndrome de *burnout* em *personal trainers* da cidade de Maceió-AL, tendo-se decidido circunscrever o desiderato deste estudo, subjacente à problemática em análise, na seguinte questão de investigação: “**Quais os determinantes que influenciam o nível de burnout manifestado pelos personal trainers, que exercem a sua actividade profissional na região litorânea de Maceió?**”.

Deste modo, os objetivos gerais propostos para a realização deste estudo consiste em:

- Conhecer a incidência de *burnout* dos PTs de Maceió;
- Conhecer o nível da qualidade de vida nos PTs de Maceió;
- Determinar o efeito de um conjunto de variáveis de contexto sócio-demográfico, laboral e biopsicossocial na expressão da síndrome de *burnout* dos PTs de Maceió.

O presente trabalho encontra-se dividido em quatro partes que visam atingir os objetivos traçados: Primeiramente foi realizada uma revisão bibliográfica, a qual permitiu elaborar o enquadramento teórico que representa a primeira parte. Foram abordados temas como: o profissional de Educação Física: representações e campos de intervenção; *burnout* e o profissional de Educação Física e os determinantes biopsicossociais da síndrome de *burnout*. importância da qualidade de vida.

A segunda parte apresenta o estudo empírico correspondente à fase metodológica, a qual compreende a problemática do estudo, questões de investigação, objetivos gerais e específicos, participantes e critérios de inclusão, modo de abordagem e instrumento de colheita de dados. A colheita de dados foi realizada mediante a aplicação de questionário, cuja aplicação foi concretizada, nas academias da região litorânea de Maceió, pelos profissionais de Educação Física que exercem a função de *personal trainer*.

A terceira parte compreende a apresentação dos resultados encontrados após serem submetidos a tratamento estatístico, descritivo e inferencial, permitindo a sua interpretação.

A última e quarta etapa consiste na discussão dos dados obtidos nesta investigação em comparação aos dados obtidos em outras investigações por outros autores. Finalmente foram apresentadas as principais conclusões e algumas sugestões.



## **1ª PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



# 1 PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA: REPRESENTAÇÕES E CAMPOS DE INTERVENÇÃO

## 1.1 O TRABALHO DOCENTE

Estudos de representações de bons professores concluíram também que o papel do bom professor é definido pelos valores vigentes na sociedade e tanto o aluno como o professor internalizam os modelos localizados para relacionar a boa docência. Segundo Costa & Nascimento (2009), o modelo de bom professor está histórico e socialmente localizado, de forma que depende qual o momento histórico em que está sendo vivenciada a educação bem como qual a cultura e sociedade está inserido o professor analisado.

No que diz respeito à formação pedagógica do bom professor, Faria et al. (2011), percebe que é importante para melhor definir ao trabalho e direcionamento do professor no decorrer de suas aulas, porém entende que alguns docentes a descartam por possuir maior significado quando estudada em momentos que respondam as necessidades e anseios do educador.

Para Farber (1991, p. 117), “[...] a formação do professor enfatiza conteúdos e tecnologia, sendo deficiente a abordagem nas questões de relacionamento interpessoal, relacionamento com alunos, administradores, pais e outras situações”. A falta de condições físicas e a falta de materiais para programação de suas ações junto aos alunos também foi identificada como importante fonte de desgaste profissional. O autor diz que do ponto de vista público, a categoria sofre muitas críticas, é extremamente cobrada em seus fracassos e raramente reconhecida por seu sucesso. Para o estudioso, mesmo que esta seja uma tendência de todas as profissões, nenhuma categoria tem sido tão severamente avaliada e cobrada pela população nas últimas duas décadas como a dos professores em geral.

Segundo Kuenzer (2004), o trabalho do professor se objetiva na tensão entre o trabalho em geral (qualificador, transformador, prazeroso) e o trabalho capitalista (mercadoria comprada para valorização do capital), tensão acentuada pela natureza não-material desse trabalho, ou seja, não há separação entre produto e produtor. Esse caráter do trabalho docente permite tanto reafirmar o espaço da consciência e da subjetividade e, portanto, o poder do trabalhador, quanto cada vez mais diminuir o espaço de intervenção do trabalhador, com a crescente mercantilização dos serviços e “flexibilização” das relações de trabalho.

Para Faria, et al. (2011) são atribuídas ao bom professor, também, habilidades como ser amigo do aluno, ser aberto ao diálogo, elogiar e estimular a participação criando assim um vínculo de afetividade professor-aluno, entretanto, nota-se que o bom professor não é o professor “bonzinho”, mas sim aquele que exige afetivamente. Esses autores destacam na prática, a necessidade da manutenção da criatividade durante as aulas e relatam que o professor nunca deve esquecer-se de manter sempre o clima de positividade, principalmente na estimulação e motivação para com os alunos e presenciar momentos de afetividade com os mesmos, se manter interligado com a turma.

## 1.2 O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Bracht (1999, p. 33) esclarece que a Educação Física é uma prática de intervenção caracterizada pela intenção pedagógica retirado da cultura corporal de movimentos. Para o autor o profissional de Educação Física movimenta-se sob a ótica do pedagógico.

No âmbito escolar a Educação Física é uma prática pedagógica capaz de delimitar formas de atividades expressivas corporais como: jogos, esportes, dança, ginástica, atividades aquáticas, dentre estas modalidades a Educação Física configura uma área de conhecimento e de cultura corporal.

Segundo Mariano (2014), o professor de Educação Física é um profissional que pode atuar tanto na área da educação como na área da saúde. Significa dizer que a sua atuação acontece nas escolas, com atividades formais; e em diversos espaços, nas atividades não formais como: lazer, treinamento físico, academias de ginástica e musculação; exercícios para grupos especiais de idosos, gestantes, portadores de necessidades especiais, entre outros.

### ***Campo de atuação do profissional de Educação Física:***

#### **Área de atuação:**

- Ensino;
- Lazer;
- Promoção da Saúde.

#### **Setor Público:**

- Escolas Municipais;
- Escolas Estaduais;
- Escolas Federais;

- Universidades;
- Secretarias de Governo, e Ministérios.

**Setor Privado:**

- Hotéis de lazer;
- Clubes;
- Acampamentos;
- Academias de ginásticas/prédios/praças/praias (Ex.: *Personal Trainer*);
- Escolas de esportes;
- Escolas particulares (ensino de 1º/2º graus, faculdades e universidades).

**Terceiro Setor:**

- Organizações não governamentais (ONG);
- Associações;
- Comunitárias, e Sindicatos.

A Educação Física é uma das áreas do conhecimento humano ligada ao estudo e atividades de aperfeiçoamento, manutenção ou reabilitação da saúde do corpo e mente do ser humano, além de ser fundamental no desenvolvimento do ser como um todo. Em amplo sentido a Educação Física pode contribuir com a prevenção de determinadas doenças humanas e também é fundamental na formação básica do ser humano, devido sua atuação no contexto psicossocial no conhecimento corporal (conhecimento do próprio corpo) suas possibilidades de ação e suas limitações.

Em linhas gerais o Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações, tendo como finalidade prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida.

Desde os primórdios o professor de Educação Física tem na escola o seu principal local de trabalho, onde ele consegue constituir uma carreira prolongada e relações de trabalho formalizadas. Apesar disso, recentemente percebe-se uma explosão do segmento de atividades físicas em outros estabelecimentos. Os profissionais na iminência de suprirem suas necessidades passaram a vender sua força de trabalho enquanto profissão liberal.

As profissões no mercado de trabalho buscam se firmar pelo prestígio social, capacidade de intervenção e possibilidade de ganhos elevados. A mutação da Educação Física como uma profissão liberal orienta-se pela lógica mercantil do trabalho e se apresenta como uma prestação de serviço, onde o cliente é considerado o sujeito da ação. (Sadi, 2005).

O profissional liberal deve estar disposto a conviver com riscos e desafios provocados pela velocidade constante das mudanças na sociedade. Assim como assumir uma postura pró-ativa ao aprimoramento das competências requeridas, o profissional de Educação Física precisa também adquirir uma postura empreendedora.

Na opinião de Nascimento (2009), o profissional de Educação Física assume um novo papel na sociedade, deixando de lado a posição confortável de assalariado seja da administração pública ou de um órgão privado e, passa ocupar o seu espaço no mercado de trabalho como um profissional liberal, gerenciando o seu próprio desenvolvimento no mercado de trabalho. Em virtude disso, a figura do *Personal Trainer* vem ganhando cada vez mais força no mercado *fitness* mundial e nacional.

O aumento de possibilidades de atuação resultante do processo de personalização dos serviços, contribui para o aumento na quantidade de *Personal Trainer* nos últimos anos. A busca por melhores salários e valorização são fatores que exercem influência sobre este crescimento. (Gomes & Carminha, 2014).

O conceito de educação física ao longo dos anos vem se transformando gradativamente numa área de conhecimento que se volta para a saúde, educação motora (escola), esporte, dança, lutas e atividades recreativo-motoras. Com vasta extensão conceitual e inúmeras possibilidades de adaptações, a Educação Física mostra-se uma profissão de maior capacidade para investir e interagir com outras áreas.

Nesse sentido, a mudança do paradigma de professor de Educação Física para *personal trainer* exige uma reflexão cautelosa. Tal reflexão vem da direção de um conceito que há muito tempo se faz necessário num universo tão complexo que é a prática de exercícios físicos, cuidados com a saúde, comportamento ecologicamente correto e o papel da educação física nesse platô de referência (C. Júnior, et al. 2013).

### 1.3 O *PERSONAL TRAINER*

Atualmente vivencia-se uma etapa de consumo de “atividade física”. O predicativo parece uma invenção de última hora, mas não surpreende o fato da educação física ter sido dinamizada quanto ao conceito de profissão, no seu sentido estrito, e o fato da profissão se tornar prestadora de serviço à saúde.

Diversos conceitos sobre as práticas regulares na epistemologia da Educação Física (esporte, recreação, luta, dança, ginástica, jogos) e regulamentadas no campo de intervenção profissional (regência e docência em Educação Física; treinamento desportivo; preparação física; avaliação física; recreação em atividades físicas; orientação de atividades físicas e gestão em educação física e desporto) delimitam a capacitação profissional, sobretudo, em volume de conhecimento e a diversidade de categorias de investimentos no campo da saúde individual e coletiva.

Essa exigência tem influenciado o comportamento do profissional de educação física, uma vez que muitos profissionais estão se especializando, buscando novos conhecimentos. Tão próximo do conceito de aula (professor – aluno), a prestação de serviço, bem como a mudança de conceito de mercado (profissional – cliente), levou nos dias atuais ao conceito de *fitness* (C. Júnior, et al. 2013).

Diante da visão mercadológica de oferta e procura e visando atender os anseios das pessoas que buscam benefícios estéticos e de saúde, os profissionais de educação física têm evoluído para a prática de atividades físicas sistematizadas dentre as quais estão: ginástica calistênica, musculação, ginástica aeróbica, ginástica localizada, step, entre outros, além de todas as práticas esportivas, sejam elas coletivas ou individuais (Pinheiro, 2000).

A realização de exercícios físicos tem sido usada para alcançar objetivos, de lazer, estética corporal, profilaxia, melhoria da aptidão física geral ou com finalidades especiais e competitivas. Deste modo, a prática de treinamento personalizado (*Personal Training*) vem crescendo cada vez mais nos últimos anos.

À medida que o mercado se desenvolve, cresce também o nível de exigência dos clientes na obtenção de melhores resultados e de um treinamento diferenciado, daqueles normalmente oferecidos. Os novos clientes dão preferência a um profissional especializado que planeje e estruture as atividades, cumprindo os princípios do treinamento físico e da periodização.

Desta forma, os Profissionais de Educação Física pretendem melhorar seu atendimento nesse contexto da personalização, pois os profissionais estão obrigados

a realizar atividades que atinjam objetivos individuais de cada cliente/aluno. Assim sendo, foi inevitável o surgimento do *Personal Training* ou Treinamento Personalizado, acompanhado por um profissional de Educação Física habilitado – *Personal Trainer*, englobando o *Fitness* (Geraldes & Dantas, 1998) e o *Wellness* (Melograno & Klinzing, 1982).

É necessário esclarecer a diferença entre *Personal Trainer* e *Personal Training*. Enquanto *Personal Trainer* (treinador personalizado) refere-se ao profissional de Educação Física, que age como professor particular de atividade física; *personal training* (treinamento personalizado) refere-se à atividade física desenvolvida com base em um programa personalizado (Gomes & Carminha, 2014).

Além dessa concepção de intervenção, a dinâmica dessa categoria profissional determina também uma mudança na categoria de mercado, investimento, cultura, economia, linguagem e uma difícil remodelação na formação do profissional. Hoje o professor precisa ter formação multidisciplinar, cujo foco se volta para uma comunidade de consumo como qualquer outra categoria no contexto da saúde, qualidade de vida, capacitação, ética e todos os quesitos os quais se conjugam num mercado de consumo diferenciado e em estado de aperfeiçoamento contínuo, além da manutenção da docência (C. Júnior, et al. 2013).

O nome *personal trainer* vem do inglês e significa “treinamento personalizado” (TP) e sua definição em síntese é: "atividade física desenvolvida com base em programa particular, que respeita as individualidades biológicas, preparadas e acompanhadas por um profissional de educação física". (Peloia, 2005, p. 34).

As atividades deverão ser realizadas em horários preestabelecidos para com segurança proporcionar um condicionamento adequado, com finalidade de estética, de reabilitação, de treinamento ou de manutenção da saúde. (Peloia, 2005).

O TP também pode ser definido como treinamento com aplicação adequada de sobrecarga com intuito de aperfeiçoar o condicionamento físico, contrariando os objetivos do aluno contratante. O TP precisa ser uma atividade física desenvolvida com base em um programa particular capaz de respeitar a individualidade biológica do aluno, além disso deve ser preparada e acompanhada por profissional de Educação Física, realizada em horários preestabelecidos com segurança, adaptar um condicionamento adequado, com finalidade estética, de reabilitação, de treinamento ou de manutenção da saúde (Teixeira, et al., 2012).

Pode-se afirmar que num período de quinze anos essa categoria de treinamento personalizado surgiu como um condutor da nova modalidade profissional. Implica

dizer que a profissão Educação Física de se reconstrói no sentido de abrir um novo mercado de trabalho, tornando-se uma fonte de referência para interessados em negócios cuja liberdade de atuação repousa numa intrincada e revolucionária organização de trabalho. (C. Júnior, et al. 2013).

É bastante comum na atualidade pessoas contratarem um *personal* para fazer o acompanhamento individual ou até mesmo em pequenos grupos nas diversas modalidades, dentre as quais comumente se vê: musculação, corrida, caminhada, entre outras atividades físicas sistematizadas. O *personal* atua desde o planejamento, controle e periodização do treino, até o dinâmico funcionamento do corpo, objetivando modificações relacionadas à saúde e qualidade de vida de seus clientes/alunos.

O profissional para se manter ativo no mercado de trabalho precisa conhecer seu público-alvo, dessa forma ficará muito mais fácil atender as expectativas dos clientes.

O autor Sanches (2006, p.51) define *personal trainer* como um “profissional graduado em Educação Física que ministra aulas personalizadas, formulando e executando programas de treinamento específicos para cada aluno”.

Muitos autores também utiliza a expressão “profissional de *fitness*” para identificar o bacharel em Educação Física habilitado a desenvolver e prescrever programas de treinamento físico individualizado, preferencialmente com conhecimento em treinamento desportivo, fisiologia do exercício, anatomia e biomecânica do movimento.

Esta modalidade profissional recebeu a denominação de treinador físico individualizado, baseado no discurso da atividade física para a saúde. No entendimento de Brooks (2008), foi nos Estados Unidos em 1980 que a cobertura da mídia atingiu seu ápice, centros de exercícios físicos localizados em Los Angeles e New York foram apontados em muitos artigos como os locais de surgimento desta modalidade.

Outro aspecto fundamental para disseminação desta atividade se deu devido a aderência de atores norte-americanos ao *personal training*, e paralelo a isto, a consequente exposição na mídia, colaboraram para a expansão dessa modalidade.

Defende Domingues Filho (2006) que o treinamento personalizado ganhou espaço na mídia mundial quando estrelas de Hollywood e do *show bussines* começaram a utilizar os serviços de instrutores particulares de ginástica em suas residências.

Conforme Barbosa (2008) a chegada do treinamento personalizado no Brasil em meados dos anos 1980 e que a sua maior difusão ocorreu na década de 1990, em razão dos progressos científicos sobre os benefícios da atividade física sistematizados e a divulgação da mídia sobre a importância da orientação por profissionais. O *personal training* veio à tona como um “novo modismo”.

A educação física passa a ser uma profissão na qual, questões de competência, nível de especialização, domínio de uma linguagem específica, relação empresa-produto, serviço e qualidade entram na área da “aptidão expandida”. Os conceitos sobre fisiologia, anatomia, biomecânica, aprendizagem motora, disciplinas do eixo científico e pedagógico da educação física convergem para entender o ser humano na sua totalidade física, psíquica, ética, social, direcionam a formação do personal para adquirir *status* de profissional liberal pela força da circunstância da sua intervenção em novo mercado (C. Júnior, et al. 2013).

O crescimento desta profissão trouxe também grande preocupação, sobretudo devido ao atendimento personalizado sendo questionada a capacidade técnica dos profissionais para realizá-la. Nesse sentido, Brooks (2008, p. 230), um dos precursores como *persona traine* nos Estados Unidos, fez as seguintes ressalvas: “O atendimento personalizado deve constar de um programa versátil e eficaz que requer uma combinação de atividades que satisfaçam especificamente as necessidades de saúde e mudanças de níveis de aptidão física do cliente”.

A utilização dos termos “cliente” e “aluno” podem causar divergências, pois os dois são utilizados por inúmeros autores em seus estudos. Por isso, é necessário definir os termos, pois a utilização, sobretudo do termo “cliente” ao invés de “aluno” para se dirigir ao indivíduo que utiliza os serviços do *Personal Trainer* é muito comum.

Conforme Ferreira (2002) “aluno” é uma palavra que provém do latim e significa a pessoa que recebe instrução e/ou educação de algum mestre, ou mestres, em estabelecimento de ensino ou particular. Por outro lado, o termo “cliente” é designado para se referir àquele que consome o produto ou serviço de uma determinada empresa ou profissional, de forma habitual. Deste modo, a palavra cliente seria mais adequada para designar a pessoa atendida por um *Personal Trainer*.

Existe uma preocupação entre os profissionais da área de saúde de informar as pessoas a respeito da relevância da prática de atividade física. Hoje, é recomendado que a atividade física sistematizada seja praticada de forma regular e com a adoção de um estilo de vida ativo para a promoção da saúde e qualidade de vida, sobretudo

durante o processo de envelhecimento. Mesmo que as peculiaridades fisiológicas e as doenças não permitam que muitas pessoas participem de atividades de condicionamento físico, os fatores psicológicos e sociais são os principais para uma vida inativa, sobretudo os idosos (Aragão et al., 2002).

Na verdade o *personal* lida com programas de atividades que visam desde a melhoria da aptidão física, até a busca pela qualidade de vida, tornando seu trabalho um forte aliado do combate ao sedentarismo e à obesidade. Este profissional também desperta o interesse de pessoas que buscam mudanças estéticas devido à insatisfação com o próprio corpo.

Pinheiro (2000) afirma que o programa de exercícios deve ser permanente e motivante, promovendo o bem-estar físico e mental do aluno e sua utilização deve ser pautada em parâmetros morfológicos, biológicos e psicológicos, assim como no grau de condicionamento físico inicial e no objetivo do cliente.

Ao prescrever um programa de exercícios com o intuito de melhorar o estado de saúde e a aptidão; alterar as proporções físicas e “desenhar” o corpo é necessário incluir os treinamentos de força, aeróbio e flexibilidade como um método efetivo no planejamento das atividades físicas. (Baechle & Groves, 2000).

Uma das traduções para o termo *fitness* é: “aptidão” que pode ser encarada como um constructo de muitos fatores que inclui vários componentes. Esses componentes seriam as peculiaridades dos indivíduos, ou uma capacidade, relacionado ao movimento e independentes entre si. Se aptidão física está voltada para saúde, ela é avaliada sobre resistência respiratória, composição corporal, resistência e força muscular e flexibilidade.

Barbanti (2003) discorre quanto ao termo, que pode também ser: aptidão motora. Na educação ou nos esportes a dimensão aptidão física ou motora tem interpretação específica. Dependendo da situação e dos valores, diferentes conceitos foram desenvolvidos. Esses conceitos são pautados nos princípios gerais da capacidade de rendimento físico ou da performance motora, mas se diferenciam entre si na ênfase dos fatores que determinam o rendimento.

De outro modo, Dishman (2001) (*apud* Castro, 2007) afirma que a adesão e a manutenção de indivíduos em programas regulares de exercícios físicos estão ligados a diferentes variáveis influenciadoras, como fatores: pessoais passados e presentes, ambientais, comportamentais e relacionados às peculiaridades dos programas de exercícios físicos.

Os *personal trainers* mais capacitados e que reúnem condições específicas para atuar como tal, encontram maior facilidade na manutenção de seus clientes. Saba (2005) afirma que por mais que a consciência da população em geral sobre os benefícios da prática de exercícios físicos esteja em alta, a dificuldade de manter clientes ainda persiste.

Estudos revelam a importância dos profissionais atenderem seus clientes em uma visão mais ampla (além do movimento, das repetições e dos exercícios), devem aprofundar seus conhecimentos numa dimensão psíquica ou emocional.

Monteiro (2002, p.27) reafirma que

Elaborar um programa de treinamento individualizado é acompanhar o andamento dos treinamentos, monitorar as sessões e avaliá-las abrangendo um complexo campo de conhecimentos, desde as características psicológicas do executante até os mais diversos métodos de abordagem.

Para Pinheiro (2000) a conquista do condicionamento ideal, depende da expectativa de cada aluno. Além dos exercícios serem executados com maior segurança e proporcionar uma melhor aptidão física, o aluno conta, com o apoio e incentivo constante do professor, adquirindo o hábito salutar de praticar exercícios de maneira correta e disciplinada.

O cliente de treinamento personalizado tem algumas expectativas a serem supridas com o *Personal Trainer*: melhoria dos hábitos e resultados físicos, melhorias na postura, primam pela qualidade, visam disponibilidade de horários e motivação com a exclusiva atenção do treinador (Melher, 2000).

Conforme Elias & Voser (2012), o *personal trainer* é um prestador de serviços, que atua muitas vezes em várias academias, diversas modalidades, em domicílio, com carga horária elevada e com muitos deslocamentos diários. Desta forma, o *personal trainer* pode apresentar no desenvolvimento de seu trabalho, diversos sentimentos negativos como desmotivação, desilusão e desencantamento. Esses fatores descritos podem influenciar no bem-estar físico e mental do *personal trainer*, podendo criar sentimento de impotência, cansaço, irritabilidade, culpa e também desejo de fugir, promovendo maior vulnerabilidade à transtornos psicológicos, como a Síndrome de *Burnout*.

## 2 BURNOUT E O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

### 2.1. ESTRESSE E SUAS VARIÁVEIS

A primeira definição de estresse na área de saúde foi utilizada por Selye em 1956, referida como Síndrome Geral da Adaptação (SGA), fruto de um evento que exige esforço do indivíduo em termos de adaptação.

O estresse é um fenômeno que tem influência direta sobre cada indivíduo, tanto na sua vida pessoal como na profissional, influenciando não só psicologicamente como fisicamente. Conforme a Organização Mundial da Saúde (2007), o estresse ocupacional é definido como a soma de respostas físicas e mentais, ou ainda, reações fisiológicas que, quando intensificadas, transformam-se em reações emocionais negativas.

Para Paiva, et al. (2014), o estresse pode ser definido por um conjunto de reações bioquímicas do corpo humano, advindas da tentativa de se ajustar ao meio ambiente. Dessa forma, o estresse não é propriamente uma enfermidade, mas um descontrole de uma função natural do organismo.

Nesse aspecto, deve-se procurar um equilíbrio nos níveis de estresse, de forma que ele colabore para o desempenho do indivíduo, sem ameaçar seu bem-estar. Partindo dos resultados que ele provoca, é possível apontar entre duas categorizações de estresse: um positivo, essencial para uma vida criativa e eficaz, chamado de eustress; e outro negativo, o distress, alinhado a um desempenho questionável, derrota, frustração.

Para os autores Valeretto & Alves (2013), essa condição ocorre também porque as atribuições do profissional da saúde demandam muita atenção, discernimento e responsabilidade, fatores que podem influenciar diretamente na saúde física e mental do trabalhador fazendo surgir o estresse ocupacional.

O estresse ocupacional decorrente do trabalho trata-se de um conjunto de fenômeno que se apresenta no organismo do trabalhador incapaz de enfrentar as demandas requeridas pela sua ocupação, podendo afetar sua saúde e seu bem-estar. Mas se o estresse for permanente há forte tendência para o surgimento de doenças como hipertensão, úlcera, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes, transtornos depressivos, assim como a síndrome de *burnout* que será objeto desse estudo.

## 2.2 DEFINIÇÃO DE SÍNDROME

Na opinião de Jbeili (2011) síndrome é um fenômeno caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas de causas diversas, associados a uma mesma patologia e que em seu conjunto definem o diagnóstico e o quadro clínico de uma condição médica, podendo ser de ordem psicológica ou de ordem física e, variavelmente, psicofísicos.

Já sinais são as feições e dinâmica pessoal que podem ser observadas a olho nu, a exemplo tem-se a disposição do humor e os estados de ânimo. No caso dos sintomas estes necessitam de avaliações mais precisas, na maioria das vezes com a utilização de algum equipamento ou solicitação de exames para constatar disfunções no organismo referentes à pressão arterial, disfunções hormonais, entre outros. (Jbeili, 2011).

## 2.3 DEFINIÇÕES DE SÍNDROME DE *BURNOUT*

Benevides-Pereira (2007) diz que o Ministério da Saúde, (Portaria nº 1339/1999) vem integrando a Lista de Doenças, um problema que tem levado aos serviços de saúde: a síndrome do esgotamento Profissional e Relacionada ao Trabalho (Está classificada sob o código Z73.0 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão - CID-10). Entende-se por síndrome de *burnout* a reação psicológica crônica relacionada a estressores interpessoais vivenciado no ambiente de trabalho, que leva o indivíduo à indisposição e ao mal-estar. Os fatores relacionados ao trabalho, como as relações interpessoais, o tempo da jornada de serviço, a estrutura hierárquica da escola e a remuneração são algumas das fontes que agravam e preponderam para o surgimento e agravamento desta síndrome (Aguiar, 2012).

O termo é de origem inglesa, composta por duas palavras: ***Burn*** que significa “queimar” e ***Out*** que quer dizer “fora”, “exterior”. Em tradução literal significa “queimar para fora” ou “consumir-se de dentro para fora”, podendo ser melhor compreendido como “combustão completa” que se inicia com os aspectos psicológicos e culmina em problemas físicos, comprometendo todo o desempenho da pessoa; sugerindo assim que a pessoa com esse tipo de estresse crônico, consome-se física e emocionalmente, passando a apresentar *sintomas físicos, sintomas psíquicos e sintomas defensivo/comportamentais* (Jbeili, 2011).

No entendimento de Jbeili (2011), o termo foi utilizado como força de gíria em 1940 por militares e engenheiros mecânicos para designar uma pane geral em

turbina de jatos e outros motores. Posteriormente, a gíria *burnout* foi utilizada por profissionais da área de saúde para designar o estado extremamente debilitado e comprometido dos usuários de drogas. A associação do termo *burnout* ao estado de estafa por estresse crônico só aconteceu em 1974 quando o psiquiatra Herbert Freudenberg publicou um artigo no *Journal of Social Issues*, uma espécie de mídia impressa direcionada aos “temas sociais”.

Apontam Codo & Vasques-Menezes (1999), que *burnout* consiste na “síndrome da desistência”, pois o indivíduo, nesta situação, deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas que dela decorrem e, aparentemente, torna-se incapaz de se envolver emocionalmente com o mesmo.

Apesar de a síndrome de *burnout* e o estresse serem frequentemente associados, há clara distinção entre eles. O estresse é um sentimento ou manifestação que pode desaparecer após um período de repouso ou descanso e a síndrome de *burnout* apresenta-se como um estado crônico do estresse vivenciado no ambiente de trabalho e ela não diminui com descanso ou períodos de afastamento temporário do ambiente laboral, por ser exatamente este seu ambiente de incubação (Moreira, et al. 2009).

Para Benevides-Pereira (2002), a diferença da síndrome de *burnout* para o estresse é que existe uma resposta prolongada de estresse ocorrendo uma cronificação deste, estando relacionado ao mundo do trabalho e com o tipo de atividades laborais do indivíduo, quando os métodos de enfrentamento falharem ou forem insuficientes. Enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos (eustresse) ou negativos (distresse).

A síndrome de *burnout* também pode ser definida como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto, excessivo e estressante com o trabalho, sobretudo em profissionais da saúde e educação.

A síndrome de *burnout* caracterizada pela ausência de motivação ou desinteresse; mal estar interno ou insatisfação ocupacional que parece prejudicar, em maior ou menor grau, a atuação profissional de alguma categoria ou grupo profissional.

As consequências mais marcantes do estresse profissional, onde se destacam a exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo, depressão e insensibilidade com relação a quase tudo e todos (até como defesa emocional).

A síndrome de *burnout* é catalogada como doença ocupacional, estando no CID (Código Internacional de Doenças) como síndrome do esgotamento profissional.

Com isso, destaca-se a importância de treinar habilidades de autocontrole, identificação de pensamentos negativos, controle do estresse, uso de apoio social com a equipe, além de trabalhar a informação sobre os aspectos de sua carência como profissional. “Estas seriam algumas das alternativas para combater o estresse profissional na busca pelo bem-estar e melhor qualidade de vida.” (Menezes, 2006, p. 125).

Estudos realizados por Aguiar (2012), revelam que os primeiros relatos sobre a síndrome de *burnout* datam de 1950, e ocorreu nos Estados Unidos, a partir da investigação realizada com uma enfermeira que se sentia desapontada e exausta com o seu trabalho.

No entanto, foi a partir da década de 1970 que a temática ganhou grande enfoque na sociedade, em vista de alguns aspectos sociais e econômicos relevantes na época, como o anseio de alguns americanos por empregos com maiores remunerações.

De acordo Reinhold (2008) podem ser observadas várias fases da síndrome de *burnout*. A primeira fase é o idealismo em que o entusiasmo e a energia são ilimitados, o profissional vê o seu trabalho preenchendo todas suas necessidades e seu espaço é tudo em sua vida. A segunda fase é o realismo em que, passa perceber que suas expectativas iniciais foram irreais, o ensino não mais satisfaz suas expectativas, as recompensas, salário e o reconhecimento são poucos e conseqüentemente à desilusão surge. Reinhold (2008), afirma que a estagnação e a frustração, "quase *burnout*", é a terceira fase, onde o entusiasmo e a energia inicial são literalmente transformados pela fadiga crônica e a irritabilidade com os colegas e com os alunos contribuem para sua mudança de comportamento, daí surgem os atrasos e faltas, utilizando a fuga que é um mecanismo de defesa. Deste modo, sua produtividade e qualidade do trabalho reduzem, e a frustração é estabelecida, e o professor inconscientemente desloca a culpa pelo insucesso a alunos, colegas e gestão. A quarta fase é a apatia e *burnout* total, em que o professor começar ter sensação de desespero, fracasso, perde a auto-estima e autoconfiança, muitas vezes a depressão, solidão, pessimismo o fazem perder o sentido de vida. A vontade de abandonar sua profissão são características desta fase. A quinta e última fase, o "fenômeno de fênix", muito raro acontecer, por meio do qual o professor "ressurge das cinzas", ou seja, recupera-se e livra-se do *burnout*.

## 2.4 *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

A síndrome de *burnout* trata-se de um fenômeno complexo capaz de afetar a realização de uma classe que possui expectativas de atingir metas muitas vezes irrealistas, que pretende não somente ensinar seus alunos, mas também contribuir na melhoria de sua saúde e qualidade de vida. Por causa desta sobrecarga, o profissional de Educação Física, sofre na realização do seu trabalho, por almejar dar o melhor de si, torna-se vítima de uma doença e, ao chegar no limite do sofrimento, não tem forças para resgatar a saúde e manter o trabalho que adotou por amor.

Segundo Carlotto (2002, p.25) a síndrome de *burnout* em professores pode ser entendida como: um fenômeno complexo e multidimensional resultante da interação entre aspectos individuais e o ambiente de trabalho. Este ambiente não diz respeito somente à academia ou ao contexto institucional, mas sim a todos os fatores envolvidos nesta relação, incluindo os fatores macrossociais, como políticas públicas e educacionais, fatores sociohistóricos. É importante considerar as características do trabalho dos professores. Analisando as características de trabalho do professor de Educação Física, pode se identificar as diferentes características de sua prática profissional.

Segundo Moreira et al (2009), nas investigações sobre o trabalho docente, a síndrome de *burnout* tem sido avaliada a partir de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. A exaustão emocional é caracterizada por uma diminuição da satisfação, da frustração e da sobrecarga e/ou esgotamento com o trabalho realizado. A despersonalização se caracteriza como um distanciamento impessoal em relação aos colegas e alunos, no qual o profissional desenvolve uma insensibilidade emocional. Enquanto que na baixa realização profissional, o docente tende a se auto avaliar de forma negativa, em vista da insatisfação com o seu desenvolvimento profissional, no qual sente um declínio quanto a sua competência (Aguar, 2012).

No presente estudo serão analisados como o cotidiano do profissional de educação física em meio aos problemas inerentes à profissão que podem desencadear a síndrome de *burnout*.

### **3 DETERMINANTES BIOPSISSOCIAIS DA SÍNDROME DE *BURNOUT*: IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA**

#### **3. 1. DELIMITAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE**

Na opinião de Araújo & Xavier (2014), a expressão saúde pode apresentar diversas definições tais como: bom funcionamento orgânico; ausência de doenças; completo bem-estar biopsicossocial. Sua concepção, entretanto, é traço cultural e, como tal, deve levar em consideração aspectos sócio contextuais e culturais. Deste modo, e ao ponderar sobre a relação entre saúde cultura, caracteriza-as como construções histórico-sociais.

A inexistência de conceito exato, fechado para o termo saúde deve-se às variações histórico-culturais pelas quais o desenvolvimento e evolução do homem e das organizações humanas passaram, uma vez que entende por saúde o reflexo da conjuntura social, econômica, política e cultural de determinada organização social.

Deste modo, o que é considerado saudável tende a controlar modos de ser, agir e pensar dos indivíduos, modificando o termo saúde em produtor de padrões de comportamento e constituindo assim parâmetros de normatividade. Isso porque a definição de saúde condiciona o modo de vida dos seres humanos e, portanto, a organização e estilo de vida de determinada sociedade, existindo, assim, a relação de proporcionalidade do tipo quanto mais saudável se é, mais se vive, e vida com qualidade e autonomia é anseio primeiro dos sujeitos (Araújo & Xavier, 2014).

A saúde é algo imprescindível à vida humana, responsável por promover ao indivíduo bem-estar, que lhe permita uma performance satisfatória em diversos níveis: físico, psicológico e social (Nunes & Rego, 2002).

Saúde é a capacidade de qualquer indivíduo, criar e lutar por seus planos e objetivos de vida, rumo a almejar o bem-estar. Ela tem um caráter dinâmico, por levar em consideração a capacidade funcional do indivíduo (Déjours, 1986). A visão positiva de saúde demonstra o desprezo ao conceito negativo, inerente do Modelo Biomédico (Reis, 2002).

Dessa maneira, possuir saúde implica não apenas o componente de bem-estar físico e mental, assim como à inclusão do bem-estar e da interação social. (Barros, 2009).

Para muitas pessoas ter boa saúde é ter capacidade para desenvolver as atividades diárias. Assim, é possível a presença simultânea de saúde e de algumas doenças numa fase precoce, sem sintoma e sem limitação funcional.

O conceito de saúde se refere a diversas aproximações: uma perspectiva médica, ausência de doença; uma perspectiva psicossocial, ausência de mal-estar, estado de segurança e conforto; uma perspectiva político-legal, garante equilíbrio das pessoas e da comunidade e uma perspectiva econômica, fator de impacto a nível de recursos na sociedade e de desenvolvimento econômico (Nunes & Rego, 2002).

O estado de saúde do indivíduo depende das expectativas, experiências e atividades desenvolvidas, é única. A saúde permite a conservação dos sentidos, a disponibilidade da mente e do corpo, o preparo emocional, a estimulação da cooperação, a amizade, permite a execução de tarefas desejáveis e o uso do tempo livre de forma adequada, conservando a resistência e força para lidar com as frustrações (Márties, 2003). Cada ser tem uma percepção a respeito da saúde, ligado a algo que considera normal, e que atenda aos seus princípios, à experiência pessoal, ao nível cultural, social e econômico, à religião e estilos de vida, entre tantos outros.

Para Oliveira (2009), a saúde pode ser entendida como um elemento imprescindível na evolução das espécies vivas. Ou seja, não é suficiente estar vivo, é primordial que exista energia para atuar, que exista calma para refletir num estado de vigilância ativa, mesmo na falta de ação, que existam expectativas de futuro, deseja-se que exista equilíbrio entre eles e o ambiente onde tudo acontece.

A saúde pode ser considerada como qualquer bem ou serviço que acerta de forma direta ou indireta o estado de saúde, os serviços médicos, a prática de exercício físico, dietas, hábitos com o fumo e consumo de bebidas alcoólicas (Costa, 2008).

Praça (2012) aborda um estudo realizado em Cambridge, em que encontrou vários conceitos de saúde:

- Saúde como não estar doente, como a descrição mais comum de saúde, ou seja, saudável seria aquele que não sofria de nenhuma doença, não tinha sintomas, não ia ao médico;
- Saúde como ausência de doença/saúde apesar da doença - onde, as pessoas saudáveis não tinham doenças graves ou doenças que as levassem ao hospital, incluía ainda pessoas que tinham doenças crônicas (diabetes), mas que se sentiam bem;

- Saúde como reserva – referia-se àquelas situações em que as pessoas quando adoeciam recuperavam-se rapidamente porque tinham uma boa reserva de saúde;
- Saúde como comportamento, saúde como uma vida saudável – abrangia os que tinham comportamentos virtuosos de saúde, não fumavam, não bebiam, faziam exercício;
- Saúde como capacidade física – nesta vertente, é vista como força, poder atlético, capacidade para praticar esportes ou atividades extenuantes;
- Saúde como energia, vitalidade – combina a existência de capacidade física com a sensação de energia ou de vitalidade;
- Saúde como relação social – implicava estar e sair com pessoas, participar de eventos, ser membro de grupos sociais;
- Saúde como capacidade funcional – implica uma ideia de saúde como capacidade de fazer as atividades do dia-a-dia, seja trabalho árduo durante muito tempo, seja no domínio social ou outros;
- Saúde como bem-estar psicossocial – está próxima de uma fusão dos últimos três modos de conceber a saúde. Mas esta categoria salienta a expressão de saúde como um estado mental mais do que como ação.

A saúde necessita de inúmeros recursos, sobretudo financeiros. O poder político de forma genérica entende a saúde como ausência de doenças, ou seja, quanto melhor for a saúde dos indivíduos, menos se gastará nos serviços de saúde e maior será a produtividade de uma economia. Assim, uma melhor saúde possibilita viver durante mais tempo com mais qualidade (Ribeiro, 2005).

Se tratando de qualidade ou estado pessoal, a saúde tem sido cada dia mais valorizada e procurada pelas pessoas ao longo do tempo. Por esta razão muitos são aqueles que têm tentado defini-la e medi-la com precisão, envolvendo-se numa tarefa de difícil conclusão.

Por muitos anos, a saúde foi considerada como o contrário da doença, analisando exclusivamente, as perturbações biológicas ou físicas e vistas como um algo accidental. Ou seja, que atingia o organismo, sem existir maneira de

desencadear qualquer tipo de reação que o pudesse evitar (Carvalho & Carvalho, 2006).

A saúde está intimamente ligada ao bem-estar e a doença ao desequilíbrio, ambos com peculiaridades nos diferentes aspectos: físico, psicológico, cultural, emocional, ambiental, econômico e espiritual (Araújo, 2006).

Sendo um conceito dinâmico, fica difícil de definir e mensurar a saúde, estando intimamente ligada a qualidade de vida, valorizando-se cada vez mais como indicador, a qualidade de vida relacionada com a saúde (Albuquerque & Matos, 2006, Jóia et al., 2008).

É fundamental considerar que a saúde implica a capacidade de adaptação contínua às alterações constantes das necessidades, expectativas e incentivos, uma vez que todos os aspectos da saúde estão inter-relacionados e são interdependentes. O novo conceito de saúde implica dar poder ao indivíduo para que este se desenvolva e influencie positivamente o meio que o envolve, e que o termo poder se refere à capacidade de tomar decisões que afetam a vida e os determinantes pessoais e ambientais de saúde, e à capacidade de adaptação contínua às novas e dinâmicas exigências do meio (Praça, 2012).

### 3.2 QUALIDADE DE VIDA E SUAS DIMENSÕES

De acordo com Pereira, Teixeira & Santos (2012), não existe uma definição de qualidade de vida que seja amplamente aceita apesar de haver inúmeras definições. Cada vez mais claro, no entanto, é que não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano, sempre atentando que a percepção pessoal de quem pretende se investigar é primordial.

Há indícios de que o termo surgiu pela primeira vez na literatura médica na década de 30, segundo um levantamento de estudos que tinham por objetivo a sua definição e que faziam referência à avaliação da QV (Praça, 2012).

A crescente preocupação com questões relacionadas à qualidade de vida vem de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. Assim, qualidade de vida é abordada, por muitos autores, como sinônimo de saúde, e por outros como um conceito mais abrangente,

em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados (Pereira, Teixeira & Santos 2012).

Qualidade de vida, enquanto fenômeno que se inter-relaciona com as várias dimensões do homem, tem sido foco de diversos estudos na área científica (Minayo, 2000). Atualmente, a relação entre atividade física e saúde vem sendo gradualmente substituída pelo termo: qualidade de vida, o qual tem sido utilizado fortemente na Educação Física e por seus profissionais, sobretudo, por existir uma relação positiva entre a prática de atividades físicas (principalmente as sistematizadas) e os melhores níveis de qualidade de vida do indivíduo praticante. Esta relação, pode ser observada tanto nos eventos e estudos de caráter científico, quanto nas mídias de grandes massas (Assumpção, 2000).

Segundo Seidl & Zannon (2004), o conceito qualidade de vida (QV) é um termo utilizado em duas vertentes: na linguagem cotidiana, por pessoas da população em geral, jornalistas, políticos, profissionais de diversas áreas e gestores ligados às políticas públicas; no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, como economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e demais especialidades da saúde.

Na área da saúde, o interesse pelo conceito QV é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, saúde e doença configuram processos compreendidos como um *continuum*, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. Consoante essa mudança de paradigma, a melhoria da QV passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças.

As discussões a respeito da QV se iniciaram por volta do século XVIII e XIX, paralelamente em que se começavam os estudos voltados para saúde pública (Buss, 2000). Na década de 30 já existiam evidências científicas a respeito do conceito de QV, mas somente na década de 80, é que o conceito começou a ser abordado nos aspectos físico, psicológico, social e ambiental. Com isto, as pesquisas sobre esse tema começam a ser realizadas de forma mais objetiva (Seidl, & Zannon, 2004).

Para os autores Mendes & Leite (2004), Qualidade de Vida é uma expressão muito aberta que apresenta inúmeras definições por variar de indivíduo para indivíduo, grupos sociais para grupos sociais, entre trabalhadores de diferentes

funções, ou seja, sem que haja um consenso. Segundo este autor, um fator relevante que conduz à resultados positivos para a qualidade de vida é a adoção de hábitos saudáveis.

A Qualidade de Vida pode ser analisada de forma individualizada e/ou em uma abrangência social. Individualmente, é possível avaliar as condições de saúde e os aspectos generalistas da vida: o nível de satisfação com a vida que - bem-estar, felicidade, sonhos, dignidade e cidadania, por exemplo. Para a análise social, são utilizados indicadores estatísticos que caracterizam o grau de QV. São indicadores: os índices de mortalidade, morbidade e desenvolvimento humano (IDH), a expectativa de vida os níveis de escolaridade, alfabetização, renda per capita, desemprego, desnutrição e obesidade. É possível também, identificar a QV em contextos diferentes: no ambiente de trabalho, por exemplo (Nahas, 2006).

Conceitualmente: a QV diz respeito à condição humana fruto de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que constituem as condições em que o homem vive (Nahas, 2006). Operacionalmente a QV é medida através de questionários, como o que será utilizado neste trabalho (Fleck et al., 1999).

Segundo Ribas et al (2014), qualidade de vida é um conceito amplo, subjetivo e multidimensional que engloba as percepções do sujeito nos aspectos físico, psicológico e social, dando importância aos seus valores, experiências, necessidades; entre outros. Envolve a noção aproximada do grau de satisfação do sujeito em sua condição de vida (amorosa, pessoal, familiar, social, no trabalho e a condição ambiental, psicoemocional, física, de competência funcional e saúde geral satisfatória).

Como já foi mencionado, ainda não existe uma definição exata do que é QV, porém muitos estudiosos tentam conceituá-la de forma mais adequada. Muitos autores afirmam que a QV é sinônimo de saúde; para outros, é uma concepção mais ampla, em que a saúde seria apenas um parâmetro a ser considerado (Fleck et al., 1999).

A QV pode ser também, uma percepção individual inerentes às condições de saúde e a outros aspectos da vida pessoal, como um conjunto de eventos individuais, socioculturais e ambientais nas condições em que vive o homem. Isto está associado a alguns fatores, como: estilo de vida, salário, longevidade, satisfação no trabalho, lazer, relações familiares, disposição, prazer e espiritualidade (Nahas, 2006).

Fora dos cerne acadêmicos, os meios de comunicação constantemente veiculam informações a respeito da necessidade de o homem contemporâneo melhorar sua qualidade de vida por meio da adoção de hábitos mais saudáveis em seu cotidiano (Assumpção, et al., 2000). Prova disto são os inúmeros programas rádio-televisivos, matérias jornalísticas e mídias da internet, que abordam constantemente o tema relacionado.

Porém, em parte dos estudos especializados da Educação Física e das Ciências do Esporte, as variáveis “atividade física” e “qualidade de vida”, não são especificadas, tornando as definições conceituais e operacionais inerentes ao termo qualidade de vida, não muito claras. A ausência de um consenso com relação a sua definição tem levado alguns estudiosos a usar o termo “qualidade de vida” de forma pequena e sem discriminação (Minayo, 2000), não considerando a sua complexidade.

De forma geral, associam-na ao conceito restrito de saúde (como ausência de doenças) e de bem-estar físico (Fleck et al., 1999). Este fato com destaque ao enxergarem a hegemonia da definição de qualidade de vida relacionada a fatores morfofisiológicos frutos da atividade física. Corroboram no intuito de que ela é utilizada de forma generalista, resultante do conjunto de benefícios atribuídos ao exercício físico, controle do estresse e mudança positiva do estilo de vida. Ao trazerem este problema para o cerne da Educação Física, os autores afirmam que o pouco rigor conceitual concorda com os objetivos de reduzir suas complexidades e dificultar seu entendimento e interpretação.

A preocupação com o conceito: qualidade de vida, segue para que, na área das Ciências Humanas e Biológicas sejam estabelecidos, alguns parâmetros maiores, que a mera ausência de doenças, redução da taxa de mortalidade ou aumento da expectativa de vida, para determinar os níveis de qualidade de vida. Na busca de uma compreensão mais ampla, tem sido focado o caráter objetivo e/ou subjetivo e multidimensional nestas definições (Fleck, et al., 1999; Assumpção, et al., 2000; Minayo, et al., 2000).

De acordo Minayo et al (2000), qualidade de vida é uma noção humana que está intimamente relacionado ao grau de satisfação e realização encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental. Pressupõe uma síntese cultural de todos os elementos que a sociedade considera como seu padrão de bem-estar. Os autores detectam o uso polissêmico em que o modo e as condições de vida relacionam-se entre si, com os ideais de desenvolvimento sustentável, ecologia humana e democracia. Esta conceituação remete, a uma relatividade cultural, pois se trata de

uma construção social, concebida pelo grau de desenvolvimento de uma sociedade específica.

A noção atual de qualidade de vida deve ser construída em torno da interação dentro da cultura de Parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, inserção social, liberdade, solidariedade, espiritualidade, realização pessoal) e objetivos (satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer) se interagem dentro da cultura para constituir a noção contemporânea de qualidade de vida (Assumpção, et al, 2000).

Com o avanço do homem pelo advento do trabalho, surge um novo conceito de qualidade de vida, a: QVT – Qualidade de Vida no Trabalho. Para Walton (1973), o termo QVT frequentemente é usado para descrever valores humanos e ambientais que foram deixados de lado pelas sociedades industriais em favor dos avanços tecnológicos, da produtividade e do crescimento econômico. Nadler e Lawler (1983) consideram a QVT como uma forma de melhoria do ambiente de trabalho, no sentido de alcançar maior produtividade e satisfação.

No estudo de Farias et al (2009), onde foi investigada a qualidade de vida no trabalho (QVT) percebida pelos professores de Educação Física do Rio Grande do Sul, considerando os diferentes ciclos de desenvolvimento profissional que caracterizam a carreira docente, com uma amostra de 380 professores de Educação Física, selecionados de forma estratificada proporcional e aleatória. Foram evidenciados elevados níveis de satisfação dos professores em relação à sua QVT. Conclui-se que com o avanço na carreira, os professores estão mais satisfeitos com a QVT.



## **2ª PARTE – ESTUDO EMPÍRICO**



## 4 - METODOLOGIA

A metodologia é caracterizada por Imperatori (1999) como uma descrição detalhada de todas as operações necessárias para a concretização de uma medição. Deste modo, sabendo que a opção metodológica precisa se adaptar ao problema investigado, para a existência dos fenômenos, objeto da pesquisa e os selecionados que possam surgir no campo da investigação, este capítulo terá como foco demonstrar o planejamento metodológico que é essencial para essa investigação.

### 4.1 CONCEPTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EMPIRICA

A definição de um modelo conceptual assume-se, no âmbito de um estudo empírico, como elemento de importância *major* delineado de modo a estabelecer as orientações para a determinação e concretização de uma ideia. Ou, dito de outro modo, a conceptualização ajuda a organizar o pensamento num sistema de termos significativos ao qual nos podemos referir de maneira rigorosa e não equívoca. Assim sendo, e em termos práticos, a estrutura conceptual que servirá de referência a este estudo e que em seguida se apresenta tem como finalidade identificar as variáveis em análise e as eventuais relações existentes entre elas.

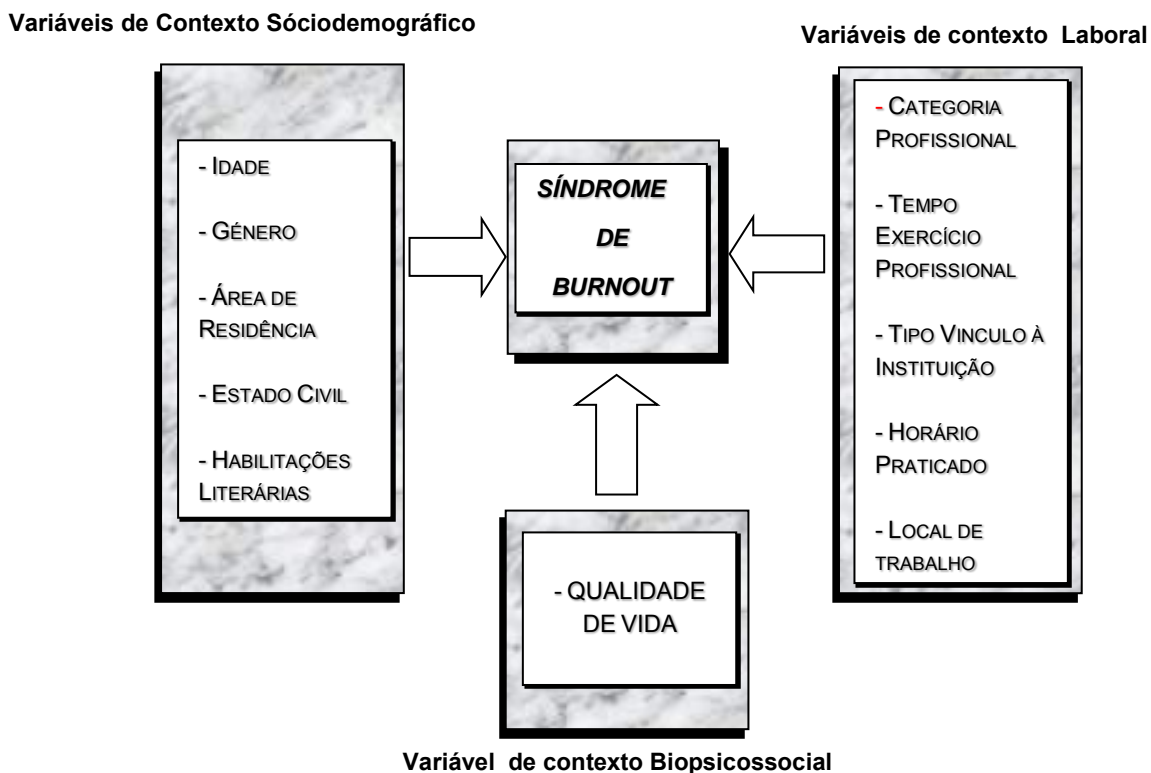
Neste contexto, o estudo transversal que levamos a efeito assume assim uma orientação metodológica de natureza quantitativa, de método dedutivo precedido por uma pesquisa que obedece a um desenho característico de um estudo descritivo-correlacional (Gil, 2010), pois no estudo não há manipulação de variáveis independentes e com ele se pretende efetuar a descrição das características da amostra, bem como estabelecer relações entre as variáveis.

No que diz respeito às variáveis, considera-se a síndrome de *burnout* dos *personal trainers* como a nossa variável dependente; e como variáveis independentes considera-se as de contexto sociodemográfico (idade, género, área de residência, estado civil, habilitações literárias), as de contexto laboral (categoria profissional, tempo de exercício profissional na profissão, instituição, atual serviço e na especialidade, tipo de vínculo à instituição, tipo de horário praticado e o local de trabalho) e as de índole biopsicossocial (qualidade de vida propriamente dita), cujo modelo conceptual se esquematiza na Figura 1.

A motivação do enfoque na análise e estudo destas variáveis foram, principalmente, o não conhecimento de muitas dessas questões relacionadas e uma

parcial falta de reflexão sobre a tema em estudo. Os PTs fazem parte de uma classe que pelo constante e continuo contato com seus clientes e instabilidade profissional, necessitam de cuidados para manter e/ou melhorar a sua capacidade física, mental e social; pois são absorvidos emocionalmente, sobretudo quando se adicionam problemas pessoais, falta de apoio no trabalho, dificuldades organizacionais e aumentos constantes de exigências psicológicas para o alcance de resultados, o que podem tornar estes profissionais mais suscetíveis a determinadas situações. Com isto, pensamos ser relevante o estudo da qualidade de vida dos mesmos e a relação com o desenvolvimento da síndrome de *burnout* nestes indivíduos.

Figura 1 - Modelo conceptual da relação entre as variáveis estudadas na investigação empírica



#### 4.2 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJECTIVOS

Tendo por base o contexto anteriormente descrito e do fundamento prévio de que a expressão da Síndrome de *Burnout* poderá estar associado a uma diversidade de variáveis de diferentes contextos, levou a assumir-se como questão de investigação no âmbito da presente pesquisa a seguinte: ***Quais os determinantes que influenciam o nível de burnout manifestado pelos personal trainers, que exercem a sua actividade profissional na região litorânea de Maceió?***

A questão levantada é de extrema pertinência, não só pela relevância científica, como também devido à importância de desenvolver o nosso conhecimento no que diz respeito ao apoio e orientação que deverá ser prestada aos Profissionais de Educação Física, no sentido de se diminuir a sobrecarga e dificuldades sentidas pelos mesmos aquando do desempenho do seu papel. Como tal pretendemos, com a presente investigação, atingir os seguintes objetivos gerais:

- Conhecer o nível de *burnout* dos PTs de Maceió;
- Conhecer o nível da qualidade de vida nos PTs de Maceió;
- Determinar o efeito de um conjunto de variáveis de contexto sócio-demográfico, laboral e biopsicossocial na expressão da síndrome de *burnout* dos PTs de Maceió.

#### 4.3. PARTICIPANTES

Nesta pesquisa foi realizado o estudo por amostragem. Consoante Fortin (2009, p.310), não é mais do que recorrer a “*um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) escolhida para representar uma população inteira. Sendo o objetivo deste exercício tirar conclusões precisas sobre a população, a partir de um grupo mais restrito de indivíduos.*”

Por ser a amostra constituída por elementos representativos da população, a mesma é caracterizada como sendo não probabilística, acidental e por conveniência. Segundo Fortin (2009) e Machado, Volkmer-Ribeiro & Lannuzzi (2012) é uma amostra não probabilística, pois discorre de um procedimento de seleção, onde os elementos da população não tem probabilidade idêntica de ser escolhido, para além disso é acidental pois é composta por indivíduos acessíveis e presentes num local determinado, em um dado momento. Esta amostra define-se por critérios de inclusão, ou seja, peculiaridades imprecinidíveis dos elementos da mesma. Por meio de determinados critérios é realizada uma seleção das peculiaridades que se desejam desvelar na amostra, com o intuito de tornar a mesma, mais homogênea (Fortin, 2009).

No presente estudo definiram-se como critérios de inclusão:

- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Ser profissional com graduação em Educação Física;

- Exercer a função, à mais de um ano, de Personal Trainer em Academias da cidade de Maceió-AL;
- Aceitar participar no estudo e assinar o consentimento, depois de devidamente informados sobre o assunto.

A amostra foi constituída de 100 (cem) profissionais de Educação Física, que atuam como *personal trainers*, da região litorânea da cidade de Maceió-AL, escolhidos por concentrarem nesta região, o maior número de clientes/alunos da cidade; facilidade de acesso e aplicação da pesquisa, dos quais 65,00% são do sexo masculino e 35,00% do sexo feminino. Podemos constatar que na totalidade da amostra, a idade mínima é de 22 anos e a máxima é de 47 anos, com uma amplitude de variação de 25 anos. A média é de 31,9 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de  $\pm 5,4$  anos. Mais de metade da amostra apresentou uma idade igual ou inferior a 35 anos, numa percentagem de 76,0%, sendo que destes a maioria era do género masculino (60,5%). Com uma percentagem de 24,0% surgiram os sujeitos com idade igual ou superior a 35 anos, tendo a maioria destes sido também do género masculino, com 79,2%. Verificou-se que 65,0% dos sujeitos eram solteiros, 30,0% eram casados e 5,0% eram divorciados. Mais de metade da amostra possui apenas a licenciatura (graduação) (60,0%) e o restante (40,0%) especialização. A maioria (60,0%) relatou não ter filhos.

#### 4.4. INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

Os dados foram obtidos mediante a aplicação de questionário de múltipla escolha dividido em 3 sessões (A, B e C), onde foi apresentada uma série de possíveis respostas mediante a leitura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido qual autoriza e esclarece sua participação na pesquisa, preservando a sua identidade, diante dos seus direitos e responsabilidades.

Fortin (2009, p. 249) define questionário como sendo “um método de colheita de dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos [...] habitualmente preenchido pelos próprios [...], sem assistência”.

Esta mesma autora sublinha que “as questões são concebidas com o objetivo de colher informação factual sobre os indivíduos, os acontecimentos ou as situações conhecidas dos indivíduos, ou ainda sobre as atitudes, as crenças e intenções dos participantes.” (Fortin, 2009, p. 250).

A **sessão A** integra a caracterização sócio–demográfica e laboral da amostra, composta por 31 (trinta e uma) questões fechadas onde foram incluídas questões relacionadas com a pessoa em estudo, especificamente: idade, gênero, área de residência, estado civil, habilitações literárias, tempo de exercício profissional, tempo de atuação como *personal trainer*, quantidade de locais de trabalho, local de trabalho, atuação em outras modalidades, academias e em outras áreas, principal meio de deslocamento, residência, horas de trabalhos, tipo de vínculo à instituição, quantidade de clientes/alunos, alimentação, prática de exercício físico, prática de atividade de lazer, hábitos, uso de esteroides e férias; com o intuito de desvelar dados importantes da amostra.

Na **Sessão B** o instrumento usado, foi o *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS), que é um instrumento utilizado para mensurar *Burnout* em praticamente qualquer contexto ocupacional. Este questionário é adaptado do original para profissionais da saúde, com o objetivo de identificar a síndrome de *burnout*.

O *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foi elaborado em 1981 por Maslach e Jackson, nos EUA e tinha como objetivos avaliar vários aspetos hipotéticos da síndrome de *burnout*. Para o seu constructo, numa primeira fase, foram efetuados estudos exploratório numa amostra de profissionais em que o contacto direto com pessoas fosse intenso. O objetivo era saber que atitudes e sentimentos caracterizavam os trabalhadores “em *burnout*”. O MBI-GS é a terceira versão proveniente da escala original, de auto resposta, com o intuito de explorar as dimensões subjacentes do *burnout*. Maslach et al (1997) referem que esta última versão difere das anteriores por não referir as relações nos serviços com os utentes, mas preferencialmente enfatizar as relações dos respondentes com o trabalho em geral. Constitui-se como um instrumento de auto-registo com 16 itens acerca de sentimentos relacionados com o trabalho e analisam três dimensões de *burnout*: “exaustão emocional e física” (Ex) (itens 1,2,3,4 e 5), “cinismo” (Cy) (itens 8,9,13,14 e 15) e “eficácia profissional (PE ou “professional efficiency”)” (itens 6,7,10,11,12 e 16). A frequência com que cada sentimento ocorreu foi avaliada numa escala tipo Likert de 7 pontos, variando entre o mínimo 0 (nunca) e o máximo de 6 (todos os dias), o que dá um universo de valores possíveis para as dimensões exaustão emocional e cinismo de 0 a 30 e para a dimensão eficácia profissional entre 0 e 36. Há de referir que a dimensão “eficácia profissional” é tratada/interpretada de maneira inversa em relação às demais que compõem esta escala.

Todas as questões são composta de uma escala likert que varia de 0 a 6, variando de nunca, algumas vezes por ano, uma vez por mês, algumas vezes por mês, uma vez por semana, algumas por semana, até, todos os dias (SCHAUFELI & GREENGLASS, 2001). As 16 (dezesesseis) variáveis da escala que segundo Ferreira (2002) foi adaptada e validada para o português por Tamayo et al. (2012), são demonstradas no Quadro 1:

**Quadro1** - Variáveis por fator de Burnout MBI-GS

|      |   |
|------|---|
| EE1  | Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho   |
| EE2  | Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho  |
| EE3  | Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho                 |
| EE4  | Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim  |
| EE5  | Sinto-me acabado por causa do meu trabalho  |
| EE6  | Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado   |
| CI1  | Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi essa função                                    |
| CI 2 | Sou menos entusiasmado com o meu trabalho   |
| CI 3 | Sou mais descrente sobre a contribuição de meu trabalho para algo                                     |
| CI 4 | Duvido da importância do meu trabalho   |
| ET1  | Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho   |
| ET2  | Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho  |
| ET3  | Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho.                                |
| ET4  | Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização.                                 |
| ET5  | Na minha opinião, sou bom no que faço   |
| ET6  | No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam |

Fonte: Ferreira (2002) *apud* Tamayo (2011).

Esta escala não permite calcular uma pontuação global da síndrome de *burnout*, preconizando os autores que a distribuição de cada sub-escala seja dividida em três terços e considera-se existir síndrome de *burnout* quando um sujeito obtém scores elevados (terço superior) das sub-escalas de exaustão e cinismo e baixos (terço inferior) da sub-escala de eficácia profissional.

No Quadro 2 encontram-se os “*cut-off points*” para a amostra norte-americana (Maslach *et al.*, 1996).

**Quadro 2 - Categorização dos resultados da escala MBI-GS**

| Sub-escalas MBI-GS                         | Níveis de <i>burnout</i>  |                             |                          |
|--|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|
|  | Baixo<br>(Terço inferior) | Médio<br>(Terço intermédio) | Alto<br>(Terço superior) |
| <b>Amostra norte-americana</b><br>(N=3727) |                           |                             |                          |
| <b>Exaustão</b>                            | <2.00                     | 2.01-3.19                   | ≥3.20                    |
| <b>Cinismo</b>                             | <1.00                     | 1.01-2.19                   | ≥2.20                    |
| <b>Eficácia profissional</b>               | ≤4.00                     | 4.01-4.99                   | ≥5.00                    |

Fonte: Maslach, et al., (1996)

A **Sessão C** é composta pelo Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho – QWLQ-78, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, profissional e psicológico.

Os modelos clássicos de QVT de Walton (1973), Hackman e Oldhan (1983) e Werther e Davis (1983) foram utilizados como referencial teórico. Com base nesses autores, foi criada uma lista de indicadores que influenciam a QVT dos trabalhadores e, para cada indicador, uma questão.

A princípio foram criadas 56 perguntas, adotando os seguintes indicadores: identidade com a tarefa; exercício físico regular/hábitos saudáveis; doenças crônicas; autonomia; espírito de camaradagem; estabilidade de trabalho e de horários; autocontrole relativo; remuneração; possibilidade de carreira; aprendizagem e avanços salariais; relação/chefe/subordinados/colegas; assistência médica; estresse; auto estima; ausência e insalubridade/cansaço e relacionamento trabalho/família. Como alguns autores usados como referencia analisavam o mesmo indicador de forma distinta, o numero de questões passou para 78 e essas foram organizadas em quatro domínios (Reis Júnior, 2008, p. 204), expostos nos Quadros 3 e 4:

**Quadro 3. Domínios do QWLQ-78**

|   |
|---|
| 1. Físico/saúde: Abordam todos os aspectos relacionados com a saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos saudáveis dos colaboradores;  |
| 2. Psicológicos: Abordam todos os aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e auto-estima dos colaboradores;          |
| 3. Pessoal: Abordam os aspectos familiares, crenças pessoais e religiosas, e aspectos culturais que influenciam o trabalho dos colaboradores; |
| 4. Profissional: Abordam os aspectos organizacionais que podem influenciar a qualidade de vida dos colaboradores.                             |

Fonte: Reis Júnior, 2008, p. 204.

As 78 questões ficaram assim divididas, entre os 4 domínios:

**Quadro 4– Número de questões por domínio**

| Domínios       | Físico/Saúde | Psicológico | Pessoal | Profissional |
|----------------|--------------|-------------|---------|--------------|
| Nº de questões | 17           | 10          | 16      | 35           |

Fonte: Reis Júnior, 2008, p. 61.

As questões foram então alocadas de forma aleatória, dispostas no instrumento, conforme o Quadro 5:

**Quadro 5. Disposição das questões no instrumento**

| Domínios             | Questões   |
|----------------------|--|
| Domínio Físico/Saúde | 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 43, 48, 53, 57, 61, 65, 69, 73, 77   |
| Domínio Psicológico  | 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 44, 49   |
| Domínio Pessoal      | 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 45, 50, 54, 58, 62, 66, 70, 74   |
| Domínio Profissional | 4, 5, 9, 10, 14, 15, 19, 20, 24, 25, 29, 30, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 51, 52, 55, 56, 59, 60, 63, 64, 67, 68, 71, 72, 75, 76, 78. |

As respostas devem ser baseadas nas duas últimas semanas de trabalho, para estabelecer um padrão e garantir que os resultados dos índices de QVT sejam referentes ao mesmo período de tempo para todos os trabalhadores. Foi determinado que 80% das questões de cada domínio devem ser respondidas para o domínio ser válido (Reis Júnior, 2008).

O WHOQOL GROUP, modelo dessa pesquisa, não propõe uma escala de classificação da QV, ficando a cargo de cada pesquisador utilizar a mais lhe convier. O modelo criado e adaptado por Reis Júnior (2008) está disposto na figura abaixo:

**Figura 2 - Classificação da QV proposta por Reis Júnior (2008)**

| <b>QWLQ - 78</b>            |                       |                |                     |                           |
|-----------------------------|-----------------------|----------------|---------------------|---------------------------|
| <b>Muito Insatisfatório</b> | <b>Insatisfatório</b> | <b>Neutro</b>  | <b>Satisfatório</b> | <b>Muito Satisfatório</b> |
| <b>0 a 22,5</b>             | <b>22,5 a 45</b>      | <b>45 a 55</b> | <b>55 a 77,5</b>    | <b>77,5 a 100</b>         |

Fonte: Adaptado pelo autor

Assim, os índices compreendidos entre 0 e 22,5 são classificados como “muito insatisfatórios”, o mesmo intervalo de 22,5 é utilizado para classificar como

“insatisfatório” os índices compreendidos entre 22,5 e 45. A classificação neutra, representado pelo índice 50, com 5 pontos de margem para frente e para trás (45 e 55), representam os índices que são insuficientes tanto para “insatisfatório” como para “satisfatório”, pois estão posicionados no centro da escala, sendo classificados assim, como neutros. A escala entre 55 e 77,5 representa os índices classificados como satisfatórios, significando um bom índice de QVT do(s) colaborador (es).

A escala acima de 77,5 representa os índices considerados como “muito satisfatórios”. Colaboradores que atingirem esse último nível possuem uma excelente QVT.

**Figura 3 - Classificação da QVT**

| <b>QWLQ - 78</b>            |                       |                  |                     |                           |
|-----------------------------|-----------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| <b>Muito Insatisfatório</b> | <b>Insatisfatório</b> | <b>Neutro</b>    | <b>Satisfatório</b> | <b>Muito Satisfatório</b> |
| <b>0 - 1</b>                | <b>1 - 2,5</b>        | <b>2,5 - 3,5</b> | <b>3,5 - 4</b>      | <b>4 - 5</b>              |

Nesta figura a escala se apresenta de forma ampliada com resultados compreendidos de 0 a 100. Neste trabalho será utilizada para a análise dos resultados do QWLQ – 78, uma escala simplificada para maior entendimento na análise da QVT, com resultados compreendidos de 0 a 5.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS

Dando cumprimento a pressupostos éticos e logísticos exigidos no que diz respeito à concretização da colheita de dados propriamente dita, os dados foram obtidos mediante a aplicação de questionário de múltipla escolha dividido em 3 sessões (A, B e C), onde foi apresentada uma série de possíveis respostas mediante a leitura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual autoriza e esclarece sua participação na pesquisa, preservando a sua identidade, diante dos seus direitos e responsabilidades.

O tratamento estatístico apresenta uma análise descritiva a qual consiste na delimitação das características da amostra em estudo, da qual provêm os dados colhidos. Permite ainda descrever os valores obtidos através da medida das variáveis (Fortin, 2009).

Os dados numéricos são apresentados sob a forma de tabelas e gráficos calcula-se o centro de dispersão dos valores atribuídos aos dados, que podem ser

classificados segundo quatro modos: as distribuições de frequências e os gráficos, as medidas de tendência central, as medidas de dispersão e as medidas de associação (Fortin, 2009).

O tratamento estatístico dos dados referentes a este estudo foi efetuado informaticamente utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 para *Windows*. Do ponto de vista da análise estatística descritiva a amostra é caracterizada recorrendo-se a medidas de tendência central (média –  $\bar{X}$ ), medidas de dispersão (coeficiente de variação – CV e desvio-padrão – Dp) e medidas da forma da distribuição dos elementos da amostra (medidas de assimetria e achatamento) de acordo com as características das variáveis em estudo.

Deste modo, usou-se neste estudo os seguintes procedimentos, os resultados relativos a variáveis qualitativas serão apresentados recorrendo a frequências absolutas e percentuais, os resultados relativos a variáveis quantitativas serão apresentados recorrendo a:

- Medidas de tendência central: Média  $\bar{X}$ ; Medidas de dispersão: Dp e CV (%); Medidas de assimetria e achatamento.

O CV é uma medida de dispersão que permite comparar a dispersão de duas variáveis que não são avaliadas com a mesma unidade de medida. Expressa-se pela divisão entre o Dp e a média multiplicado por 100:  $CV = Dp / \bar{x} \times 100$ . Foram admitidos os intervalos de dispersão sugeridos por Pestana e Gageiro (2003):

- $CV \leq 15\%$  - Fraca dispersão;  $15\% < CV \leq 30\%$  - Dispersão moderada;  $CV > 30\%$  - Dispersão elevada.

A medida de assimetria Skewness (SK), enviesamento da distribuição em relação à amostra, calcula-se através do quociente entre (SK) com erro padrão (Std. Error). Para Pestana e Gageiro (2008) se  $SK / Stderror$ :

- Oscilar entre -1,96 e 1,96 a distribuição é simétrica; For inferior a -1,96, a distribuição é assimétrica negativa ou enviesada à direita; For superior a 1,96, a distribuição é assimétrica positiva ou enviesada à esquerda.

Na opinião dos mesmos autores, nas medidas de achatamento ou curtose (K) os resultados obtêm-se da mesma forma. Assim esta medida é obtida pelo quociente  $K / Stderror$ . Deste modo, diz-se que a distribuição é:

- Mesocúrtica se  $-1,96 < K / Stderror < 1,96$ ; Planicúrtica se  $< -1,96$ ; Leptocúrtica se  $> 1,96$ .

No que respeita à estatística inferencial podem utilizar-se testes paramétricos e não-paramétricos. Os primeiros exigem suposições sobre a natureza ou forma da população envolvida enquanto os segundos não dependem de tais exigências (Triola, 2008).

Ao longo deste estudo, por vezes, serão utilizados genericamente e atendendo a que a amostra não segue uma distribuição normal, os testes não-paramétricos.

Para testar as hipóteses, recorreremos aos seguintes testes não-paramétricos:

- *Teste U de Mann Whitney* - Teste não paramétrico alternativo ao *Teste t de student* para amostras independentes, nomeadamente quando os pressupostos deste teste não são válidos, ou seja, quando as amostras são de pequena dimensão, muito diferentes, ou as variâncias muito heterogéneas (Marôco, 2011). Este teste possibilita verificar a igualdade de comportamentos de dois grupos de casos (Pestana & Gageiro, 2003).
- *Teste de Kruskal-Wallis* - Teste não paramétrico que deve ser utilizado nas situações em que a *ANOVA* não pode ser utilizada, nomeadamente quando as variâncias são muito heterogéneas. O *Teste de Kruskal-Wallis* pode ser usado para comparar as distribuições de duas ou mais variáveis, observadas em uma ou mais amostras independentes (Marôco, 2011).
- *Teste Kolmogorov-Smirnov* - é usado para determinar se duas distribuições de probabilidade subjacentes diferem uma da outra ou se uma das distribuições de probabilidade subjacentes difere da distribuição em hipótese, em qualquer dos casos com base em amostras finitas.
- *Coeficiente de correlação de postos de Spearman*, chamado assim devido a Charles Spearman e normalmente denominado pela letra grega  $\rho$  (rho), é uma medida de correlação não-paramétrica, isto é, ele avalia uma função monótona arbitrária que pode ser a descrição da relação entre duas variáveis, sem fazer nenhuma suposições sobre a distribuição de frequências das variáveis.
- *Teste qui-quadrado* é um teste não-paramétrico que serve para comparar duas proporções quando os dados assumirem qualquer distribuição. Também testa o grau de associação entre as variáveis.

- Regressão linear simples - Permite medir a intensidade e sentido da associação entre as variáveis intervalo/rácio em estudo. É uma medida de associação linear entre variáveis quantitativas e varia entre - 1 e + 1. Quanto mais próximo estiver dos valores extremos maior é a associação linear. A associação pode ser negativa se a variação entre as variáveis for em sentido contrário, ou pode ser positiva se a variação for no mesmo sentido. Segundo Pestana e Gageiro (2008, p.181), se:  $r < 0,2$  - associação muito baixa;  $r$  de 0,2 a 0,39 - associação baixa;  $r$  de 0,4 a 0,69 - associação moderada;  $r$  de 0,7 a 0,89 - associação alta;  $r$  de 0,9 a 1 - associação muito alta.
- Resíduos Ajustados - A análise dos resíduos ajustados é uma ferramenta que permite detetar a significância de certas pressuposições. Sempre que se verifique resíduos ajustados  $\geq 1,96$  e  $\leq -1,96$ , pode afirmar-se que os dados apresentados são estatisticamente significativos.

No que concerne aos testes estatísticos paramétricos foram utilizados os seguintes:

*Teste t de student* não emparelhado para amostras independentes - Teste paramétrico que se utiliza para determinar a diferença existente entre as médias de duas populações, relativamente a uma variável aleatória contínua (Marôco, 2011).

No que diz respeito aos valores de referência para interpretação dos testes estatísticos adotaram-se os seguintes níveis de significância, referenciados por Pestana e Gageiro (2003):

- $p \geq 0,05$  - Não significativo;
- $p < 0,05$  - Estatística ligeiramente significativa;
- $p < 0,01$  - Estatística muito significativa;
- $p < 0,001$  - Estatística muitíssimo significativa.

A apresentação dos dados é efetuada através de tabelas e gráficos de modo a facilitar a sua compreensão. A descrição e análise dos dados foram elaboradas com base na ordem que surge no instrumento de recolha de dados.

Torna-se ainda importante salientar, que durante a análise inferencial dos dados se dará maior relevância aos valores estatisticamente significativos, por forma a não tornar a leitura demasiado exaustiva.

A apresentação dos dados é realizada através de tabelas de modo a promover a sua compreensão. A descrição e análise dos dados foram organizadas com base na ordem que surge no instrumento de recolha de dados.

Convém salientar que durante a análise inferencial dos dados, se dará maior relevância aos valores estatisticamente expressivos, justamente para não tornar a leitura exaustiva.



## 5 RESULTADOS

Relativamente ao enquadramento deste capítulo, salientamos que serão aqui apresentados e analisados os resultados obtidos na investigação. Primeiramente, procederemos à análise descritiva centrada na caracterização sócio-demográfica e laboral da amostra em estudo, para depois procurarmos também caracterizar não apenas os *scores* obtidos, pelos sujeitos da nossa amostra, para a variável dependente e independentes em estudo, como também analisar como estas se relacionam entre si, tendo como referência os objetivos que orientaram a nossa investigação.

### 5.1 ANÁLISE DESCRITIVA

A análise da estatística descritiva consiste na delineação das características da amostra em estudo, da qual provêm os dados colhidos. Permite ainda descrever os valores obtidos através da medida das variáveis (Fortin, 2009). Por uma questão de organização estrutural dividimos a análise descritiva dos resultados:

- Caracterização sociodemográfica dos PTs;
- Caracterização laboral dos PTs;
- Caracterização do *burnout* nos PTs – MBI-GS;
- Caracterização da qualidade de vida nos PTs – QWLQ.

A apresentação destes dados surge esquematizada em várias tabelas e quadros, precedidas das análises correspondentes.

#### 5.1.1 Caracterização sóciodemográfica

Os resultados obtidos neste subcapítulo traduzem todo um conjunto de características sócio demográficas inerentes aos PTs, com referência para a idade, faixa etária, género, estado civil, habilitações literárias e presença de filhos.

Pela análise da tabela 1, podemos constatar que na totalidade da amostra, a idade mínima é de 22 anos e a máxima é de 47 anos, com uma amplitude de variação de 25 anos. A média é de 31,9 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de  $\pm 5,4$ . Os resultados demonstram que a idade mínima, no género masculino, que representa 65,0% da totalidade da amostra, é de 22 anos e a

máxima é de 47 anos, ao qual corresponde uma amplitude de variação situada nos 25 anos.

O gênero feminino, que representa 35,0% da totalidade da amostra, possui uma idade mínima de 25 anos e uma idade máxima de 39 anos, registando-se por tal facto uma menor amplitude de variação que se situa nos 14 anos. A idade média dos participantes do gênero masculino ( $M=31,4\pm 6,2$ ) é ligeiramente inferior à dos participantes do gênero feminino ( $M=32,8\pm 3,7$ ), contudo o teste t não revela diferenças estatisticamente significativas ( $t= -1,22$ ;  $p=0,22$ ).

Respeitante ao coeficiente de dispersão, a idade, na sua totalidade, apresenta uma dispersão fraca. Considerando a análise do enviesamento (SK/EP) e do achatamento (K/EP), podemos mencionar que a distribuição da idade é simétrica e mesocúrtica.

**Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade segundo o gênero**

| Idade<br>Gênero | N   | Min. | Max. | Média | Dp  | CV (%) | Sk/erro | K/erro | K/s  |
|-----------------|-----|------|------|-------|-----|--------|---------|--------|------|
| Masculino       | 65  | 22   | 47   | 31,4  | 6,2 | 19,7   | 0,88    | 0,29   | 0,15 |
| Feminino        | 35  | 25   | 39   | 32,8  | 3,7 | 11,2   | 0,02    | -0,72  | 0,77 |
| Total           | 100 | 22   | 47   | 31,9  | 5,4 | 16,9   | 0,67    | 0,24   | 0,47 |

( $t= -1,22$ ;  $p=0,22$ )

Devido à amplitude de variação encontrada, procedemos ao agrupamento de idade em classes homogêneas, tendo por base as frequências absolutas, considerando o referencial da idade dos 35 anos.

Os resultados demonstram (cf. Quadro 6) que mais da metade da amostra apresenta uma idade igual ou inferior a 35 anos, com um percentual de 76,0%, sendo que destes a maioria era do gênero masculino. Com um percentual de 24,0% surgiram os sujeitos com idade igual ou superior a 35 anos, onde a maioria são igualmente do gênero masculino. Pela análise dos valores residuais percebe-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas ( $res.<1,96$ ).

No que diz respeito ao estado civil, verificou-se que 65,0% dos sujeitos eram solteiros, 30,0% eram casados e 5,0% eram divorciados. Esse percentual engloba tanto o gênero masculino quanto o feminino. Verificou-se a predominância dos sujeitos solteiros com percentuais de 69,2% e 30,8%, como solteiros e casados respectivamente. Contudo, pode-se constatar que não existem diferenças estatisticamente significativas ( $res.<1,96$ ).

Quanto às habilitações literárias, podemos verificar que mais da metade da amostra possui apenas a licenciatura (60,0%) e o restante (40,0%) possuem especialização. Pode ainda referir-se que relativamente à licenciatura a maioria dos

sujeitos eram do gênero masculino (61,5%), enquanto para a especialização a maioria eram mulheres (42,9%). Pela análise dos valores residuais percebe-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas ( $\text{res.} < 1,96$ ).

Quanto à filiação verificou-se que a maioria (60,%) relatou não ter. Em relação ao sexo masculino (61,5%) não têm, quanto ao sexo feminino (57,1%) relatou também não ter filhos. Através da análise dos valores residuais percebe-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas ( $\text{res.} < 1,96$ ).

**Quadro 6 – Caracterização sociodemográfica da amostra em função do gênero.**

|                                | Masculino |      | Feminino |      | Total |      | Residuais |           |
|--------------------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|-----------|-----------|
|                                | N         | %    | N        | %    | N     | %    | Masc.     | Fem.      |
| <b>Grupo etário</b>            |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Até 35 anos                    | 46        | 60,5 | 30       | 85,7 | 76    | 76,0 | -1,7      | 1,7       |
| Acima de 35 anos               | 19        | 39,5 | 5        | 14,3 | 24    | 24,0 | 1,7       | -1,7      |
| <b>Estado Civil</b>            |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Solteiro(a)                    | 45        | 69,2 | 20       | 57,1 | 65    | 65,0 | 1,2       | -1,2      |
| Casado(a)                      | 20        | 30,8 | 10       | 28,6 | 30    | 30,0 | 0,2       | -0,2      |
| Divorciado(a)                  | 0         | 0    | 5        | 14,3 | 5     | 5,0  | não       | Aplicável |
| <b>Habilitações Literárias</b> |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Licenciatura                   | 40        | 61,5 | 20       | 57,1 | 60    | 60,0 | 0,4       | -0,4      |
| Especialização                 | 25        | 38,5 | 15       | 42,9 | 40    | 40,0 | -0,4      | 0,4       |
| <b>Filhos</b>                  |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Sim                            | 25        | 38,5 | 15       | 42,9 | 40    | 40,0 | -0,4      | 0,4       |
| Não                            | 40        | 61,5 | 20       | 57,1 | 60    | 60,0 | 0,4       | -0,4      |

### 5.1.2 Caracterização Laboral

A análise da caracterização laboral é constituída pelas variáveis, tempo de exercício profissional, tempo de atuação como *personal*, número de locais de trabalho, local de trabalho, realização de outra atividade profissional, meio de deslocamento, proximidade da residência com o local de trabalho, carga horária semanal de trabalho, carga horária semanal como *personal*, carteira de trabalho, INSS e número de clientes.

Alusivo ao tempo de exercício profissional apresentado no Quadro 7, observou-se que a maioria dos participantes (40,0%) estava na atividade entre 5 a 10 anos, seguido de 1 a 5 anos (35,0%), 15 a 20 anos (10,0%) e ainda menos de um ano (15,0%). Quanto ao sexo, tanto para homens e mulheres o comportamento foi idêntico ao da amostra como um todo. Porém, pela análise dos valores residuais percebe-se a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $\text{res.} > 1,96$ ), para o grupo de mulheres com tempo de exercício profissional há menos de um ano

de forma positiva e para os homens deste mesmo grupo com tempo profissional de 15 a 20 anos.

No que se refere ao tempo de atuação como *personal*, verificou-se que 55,0% dos participantes da amostra atuava de 1 a 5 anos, enquanto que 35,0% entre 5 e 10 anos. Verificou-se ainda que os participantes do sexo masculino e do sexo feminino. Através da análise dos valores residuais percebe-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas (res.<1,96).

Alusivo ao número de locais de trabalho, a média do número de locais dos homens foi de 2,9 ( $\pm 1,2$ ) e das mulheres a média foi 3,1 ( $\pm 1,4$ ). Entretanto, o teste t de Student revelou-se sem diferença estatística ( $t = -0,77$ ;  $p = 0,44$ ).

Referente ao local de trabalho verificou-se que 80,0% dos participantes da amostra trabalhavam em academias. Onde 84,6% dos homens e 71,4% das mulheres relataram trabalhar em academias. Através da análise dos valores residuais percebe-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas (res.<1,96).

Alusivo à realização de outra atividade profissional, a grande maioria (90,0%) relatou que não. Quanto ao gênero, tanto os homens (92,3%) quanto às mulheres (85,7%) relataram também não ter atividade. Através da análise dos valores residuais percebe-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas (res.<1,96).

Relativo ao meio de deslocamento, a maioria fazia uso de carro (75,0%), seguido de ônibus (15,0%) e a minoria se deslocava de bicicleta ou sem uso de nenhum transporte, ambos com 5,0% cada. Através da análise dos valores residuais percebe-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas (res.<1,96).

Quanto à proximidade da residência com o local de trabalho houve uma igualdade de respostas, com 50,0% para sim e 50,0% para não. Quanto ao gênero, 42,9% dos homens afirmaram sim e as mulheres 57,1%, porém através da análise dos valores residuais percebe-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas (res.<1,96).

No tocante a carga horária semanal de trabalho, a maioria trabalha acima de 30 horas semanais. A maioria dos homens (70,0%) trabalha acima de 30 horas, enquanto que a maioria das mulheres trabalha entre 20 e 30 horas (50,0%). Por meio da análise dos valores residuais percebe-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas (res.<1,96).

Relativamente à carga horária semanal como *personal*, a maioria trabalha até 20 horas (45,0%), seguido de acima de 30 horas (35,0%). Quanto ao gênero, a maioria

dos homens trabalha até 20 horas (53,8%), enquanto as mulheres acima de 30 horas (42,9%), com diferenças estatisticamente significativas pela análise dos valores residuais ( $\text{res.} > 1,96$ ), para o grupo de homens que trabalham até 20 horas semanais.

No que diz respeito à carteira de trabalho, a maioria (70,0%) relatou que não tem carteira assinada. Onde homens apresentavam um percentual de (69,2%) e as mulheres (71,4%). Por meio da análise dos valores residuais percebe-se a não existência de diferenças estatisticamente significativas ( $\text{res.} < 1,96$ ).

No que diz respeito ao INSS, a maioria (70,0%) relatou que não tem contribuição previdenciária. Onde homens apresentavam um percentual de (61,5%) e as mulheres um percentual de (85,7%). Com diferenças estatisticamente significativas pela análise dos valores residuais ( $\text{res.} > 1,96$ ), para o grupo de homens que trabalham até 20 horas semanais.

Considerando o número de clientes, 40,0% da amostra relatou ter entre 6 e 10 clientes. A maioria dos homens relataram ter acima de 10 clientes com um percentual de (38,5%), já as mulheres relataram ter entre 6 a 10 clientes com um percentual de (57,1%). Com diferenças estatisticamente significativas pela análise dos valores residuais ( $\text{res.} > 1,96$ ), para o grupo de mulheres que possuem de 6 a 10 clientes.

Quadro 7 – Caracterização laboral da amostra em função do género

|   | Masculino |      | Feminino |      | Total |      | Residuais |           |
|---|-----------|------|----------|------|-------|------|-----------|-----------|
|   | N         | %    | N        | %    | N     | %    | Masc.     | Fem.      |
| <b>Tempo de exercício profissional</b>                              |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Menos de um ano   | 5         | 7,7  | 10       | 28,6 | 15    | 15,0 | -2,8      | 2,8       |
| Um a cinco anos   | 25        | 38,5 | 10       | 28,6 | 35    | 35,0 | 1,0       | -1,0      |
| Cinco a dez anos  | 25        | 38,5 | 15       | 42,9 | 40    | 40,0 | -0,4      | 0,4       |
| Quinze a vinte anos   | 10        | 15,4 | 0        | 0,0  | 10    | 10,0 | 2,4       | -2,4      |
| <b>Tempo de exercício profissional como <i>personal trainer</i></b> |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Menos de um ano   | 5         | 7,7  | 5        | 14,3 | 10    | 10,0 | -1,0      | 1,0       |
| De um a cinco anos  | 35        | 53,8 | 20       | 57,1 | 55    | 55,0 | -0,3      | 0,3       |
| Acima de cinco anos   | 25        | 38,5 | 10       | 28,6 | 35    | 35,0 | 1,0       | -1,0      |
| <b>Local de trabalho</b>  |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Academia  | 55        | 84,6 | 25       | 71,4 | 80    | 80,0 | 1,6       | -1,6      |
| Condomínio/casa   | 10        | 15,4 | 5        | 14,3 | 15    | 15,0 | 0,1       | -0,1      |
| Outros  | 0         | 0,0  | 5        | 14,3 | 5     | 5,0  | Não       | Aplicável |
| <b>Outra atividade profissional</b>                                 |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Sim   | 5         | 7,7  | 5        | 14,3 | 10    | 10,0 | -1,0      | 1,0       |
| Não   | 60        | 92,3 | 30       | 85,7 | 90    | 90,0 | 1,0       | -1,0      |
| <b>Meio de deslocamento</b>   |           |      |          |      |       |      |           |           |
| A pé  | 5         | 7,7  | 0        | 0,0  | 5     | 5,0  | 1,7       | -1,7      |
| Carro   | 45        | 69,2 | 30       | 85,7 | 75    | 75,0 | -1,8      | 1,8       |
| Ônibus  | 10        | 15,4 | 5        | 14,3 | 15    | 15,0 | 0,1       | -0,1      |
| Bicicleta   | 5         | 7,7  | 0        | 0,0  | 5     | 5,0  | 1,7       | -1,7      |
| <b>Proximidade residência do trabalho</b>                           |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Sim   | 35        | 53,8 | 15       | 42,9 | 50    | 50,0 | 1,0       | -1,0      |
| Não   | 30        | 46,2 | 20       | 57,1 | 50    | 50,0 | -1,0      | 1,0       |
| <b>Carga horária semanal</b>  |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Até 20 horas  | 20        | 30,8 | 10       | 28,6 | 30    | 30,0 | 0,2       | -0,2      |
| Entre 20 e 30 horas   | 10        | 15,4 | 10       | 28,6 | 20    | 20,0 | -1,6      | 1,6       |
| Acima de 30 horas   | 35        | 53,8 | 15       | 42,9 | 50    | 50,0 | 1,0       | -1,0      |
| <b>Carga horária semanal como <i>personal trainer</i></b>           |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Até 20 horas  | 35        | 53,8 | 10       | 28,6 | 45    | 45,0 | 2,4       | -2,4      |
| Entre 20 e 30 horas   | 10        | 15,4 | 10       | 28,6 | 20    | 20,0 | -1,5      | 1,5       |
| Acima de 30 horas   | 20        | 30,8 | 15       | 42,9 | 35    | 35,0 | -1,2      | 1,2       |
| <b>Carteira de trabalho</b>   |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Sim   | 20        | 30,8 | 10       | 28,6 | 30    | 30,0 | 0,2       | -0,2      |
| Não   | 45        | 69,2 | 35       | 71,4 | 70    | 70,0 | -0,2      | 0,2       |
| <b>INSS</b>   |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Sim   | 25        | 38,5 | 5        | 14,3 | 30    | 30,0 | 2,5       | -2,5      |
| Não   | 40        | 61,5 | 30       | 85,7 | 70    | 70,0 | -2,5      | 2,5       |
| <b>Número de clientes</b>   |           |      |          |      |       |      |           |           |
| Até cinco   | 20        | 30,8 | 5        | 14,3 | 25    | 25,0 | 1,8       | -1,8      |
| Entre seis e dez  | 20        | 30,8 | 20       | 57,1 | 40    | 40,0 | -2,6      | 2,6       |
| Acima de dez  | 25        | 38,5 | 10       | 28,6 | 35    | 35,0 | 1,0       | -1,0      |

### 5.1.3 Caracterização da Síndrome de Burnout

As estatísticas relativas ao *burnout* (Tabela 2), revelaram índices mínimos para a “exaustão emocional e física” de 0 e 1 máximo de 27, sendo a média de 10,4 ( $\pm 5,5$ ). Relativamente ao “cinismo”, o índice mínimo foi de 3 e o máximo foi de 21, com uma média de 11,1 ( $\pm 4,7$ ). Por último, na “eficácia profissional”, obteve-se um índice mínimo de 26 e um máximo de 36, com uma média de 32,1 ( $\pm 3,8$ ).

Os valores do coeficiente de dispersão indicam uma dispersão elevada para a “exaustão emocional” e para o “cinismo”, no entanto, na “eficácia profissional” estamos perante uma dispersão fraca. Atendendo à análise do enviesamento

(SK/EP) e do achatamento (K/EP), associado à análise de normalidade pelo teste de kolmogorov-smirnov, observa-se que as dimensões “exaustão emocional e física” e o “cinismo” não apresentam distribuição normal.

Tabela 2 - Estatística relativa ao *burnout*

| <i>Burnout</i>              | Min. | Max. | Média | Dp  | CV(%) | Sk/erro | K/erro | K/s  |
|-----------------------------|------|------|-------|-----|-------|---------|--------|------|
| Exaustão Emocional e Física | 0    | 27,0 | 10,4  | 5,5 | 52,8  | 0,57    | -0,10  | 0,47 |
| Cinismo                     | 3,0  | 21,0 | 11,1  | 4,7 | 42,3  | 0,57    | 0,24   | 0,48 |
| Eficácia Profissional       | 26,0 | 36,0 | 32,1  | 3,8 | 11,8  | -0,47   | 0,24   | 0,47 |

Complementando a análise anterior e tendo por referência a interpretação da escala do *burnout*, em que o autor da mesma afirma que não é possível calcular uma pontuação global da síndrome de *burnout*, mas sim obter pontuações para cada uma das sub-escalas, tendo por referência o escore médio verificamos que para as dimensões exaustão emocional e física e cinismo, os inqueridos da nossa amostra, se apresentam com nível de *burnout* elevado. Pois estas dimensões possuem valores que ocupam o terço superior do quadro 2, que caracteriza os níveis da *burnout*. Já no que respeita à sub-escala “eficácia profissional” os valores da média da nossa amostra ao serem  $\geq 5.00$  (conforme os “*cut-off points*” expressos no quadro 2), significa que para esta dimensão os inquiridos não evidenciam níveis de *burnout*.

#### 5.1.4 Caracterização da Qualidade de Vida

As estatísticas relativas ao QWLQ (Tabela 3), revelaram índices mínimos para o domínio profissional” de 2,6 e um máximo de 4,1, sendo a média de 3,2 ( $\pm 0,4$ ). Relativamente ao “domínio pessoal”, o índice mínimo foi de 2,9 e o máximo foi de 4,1, com uma média de 3,3 ( $\pm 0,3$ ).

Para o “domínio psicológico”, o mínimo foi de 2,7 e o máximo 4,1, com média de 3,3 ( $\pm 0,3$ ). No “domínio saúde”, o mínimo foi 2,2 e o máximo de 3,6 pontos, com média de 2,7 ( $\pm 0,3$ ).

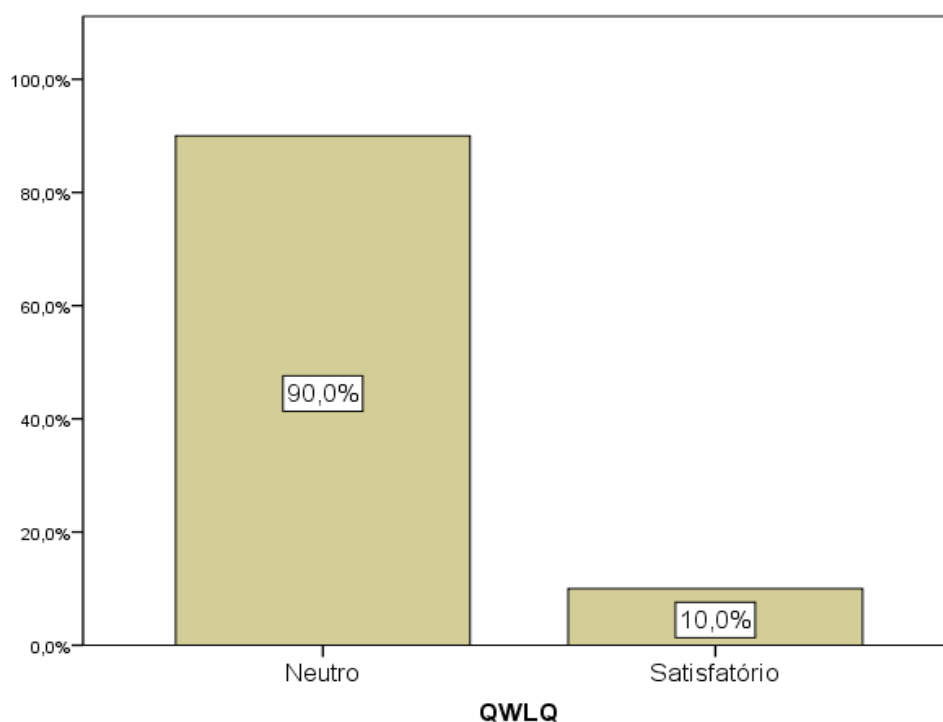
Por último, no escore total do QWLQ o valor mínimo foi 2,7 e o máximo de 3,9, com média de 3,2 ( $\pm 0,3$ ). Os valores de dispersão indicam uma dispersão baixa para todos os domínios. Atendendo à análise do enviesamento (SK/EP) e do achatamento (K/EP), associado a análise de normalidade pelo teste de kolmogorov-smirnov, observa-se que todas as dimensões não apresentam distribuição normal.

Tabela 3 - Estatística relativa ao QWLQ

| Domínios QWLQ | Min. | Max. | Média | Dp  | CV(%) | Sk/erro | K/erro | K/s   |
|---------------|------|------|-------|-----|-------|---------|--------|-------|
| Profissional  | 2,6  | 4,1  | 3,3   | 0,4 | 12,1  | 0,14    | 0,24   | -0,43 |
| Pessoal       | 2,9  | 4,1  | 3,3   | 0,3 | 9,0   | 0,97    | 0,24   | 0,27  |
| Psicológico   | 2,7  | 4,1  | 3,3   | 0,3 | 9,0   | 0,75    | 0,24   | 0,41  |
| Saúde         | 2,2  | 3,6  | 2,7   | 0,3 | 11,1  | 1,02    | 0,24   | 1,26  |
| Total         | 2,7  | 3,9  | 3,1   | 0,3 | 10,0  | 0,65    | 0,47   | 0,33  |

Considerando a classificação da satisfação pelo QWLQ, como proposto na Tabela 3, o gráfico 1 mostra a distribuição da amostra segundo as categorias. Observou-se que a maioria da amostra se posicionou como “neutro” (90,0%) e o restante de forma satisfatória. Ou seja, não houve nenhum sujeito que se considerasse “insatisfeito” ou “muito insatisfeito”.

Gráfico 1- Classificação dos sujeitos segundo a satisfação pelo QWLQ



## 5.2 ANÁLISE INFERENCIAL

Após a análise descritiva dos dados obtidos, passamos de seguida á análise inferencial dos mesmos. A estatística inferencial possibilita, com base nos dados recolhidos, a obtenção de conclusões num domínio mais vasto de onde esses elementos provieram (Pestana & Gageiro, 2003).

Sobre esta temática, Fortin (2009, p. 440) enfatiza que “a estatística inferencial serve para generalizar os resultados de uma amostra de sujeitos, ao conjunto da população”. Assim, trata-se de determinar em que medida os valores da amostra constituem boas estimações dos parâmetros da população.

Após estas considerações iniciais procedemos de seguida à análise das correlações entre as diversas variáveis e a síndrome de *burnout* de forma a encontrar fundamento empírico que dê resposta aos objetivos da presente investigação.

### Influência dos fatores sociodemográficos na *burnout* nos PTs

#### - *Burnout* nos PTs versus idade

Com o intuito de perceber a relação entre a idade e a *burnout*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Pode-se inferir, através da análise da Tabela 4, que, apenas para a dimensão “eficácia profissional” houve diferença estatística, com os sujeitos mais velhos apresentando maior valor de média. O que significa que esses indivíduos estão mais suscetíveis a desenvolver *burnout*.

Tabela 4 - Teste U de Mann-Whitney entre a síndrome de *burnout* e os grupos etários

| Dimensões                   | Grupo Etários |     | Acima de 35 anos |     | U     | P    |
|-----------------------------|---------------|-----|------------------|-----|-------|------|
|                             | Até 35 anos   |     | M                | dp  |       |      |
| Exaustão Emocional e Física | 10,4          | 6,2 | 10,3             | 2,3 | 859,5 | 0,67 |
| Cinismo                     | 11,0          | 4,8 | 11,6             | 4,5 | 894,5 | 0,88 |
| Eficácia Profissional       | 31,5          | 4,0 | 34,0             | 2,7 | 612,0 | 0,01 |

#### - *Burnout* nos PTs versus gênero

Com o intuito de perceber a relação entre o gênero e a *burnout*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. Pode-se inferir, através da análise da Tabela 5, que, apenas para a dimensão “cinismo” houve diferença estatística, com os sujeitos do sexo feminino apresentando maior valor de média, que leva a inferir que este grupo de sujeitos evidenciam um nível de *burnout* mais elevado, no que diz respeito a esta dimensão.

Tabela 5 – Teste U de Mann-Whitney entre a *burnout* e o gênero

| Dimensões                   | Gênero | Masculino |     | Feminino |     | U     | p    |
|-----------------------------|--------|-----------|-----|----------|-----|-------|------|
|                             |        | M         | DP  | M        | DP  |       |      |
| Exaustão Emocional e Física |        | 9,3       | 3,9 | 12,4     | 7,3 | 0,251 | 0,10 |
| Cinismo                     |        | 10,5      | 4,7 | 12,3     | 4,7 | 0,054 | 0,02 |
| Eficácia Profissional       |        | 31,7      | 3,5 | 32,8     | 4,4 | 0,010 | 0,09 |

#### - Síndrome de *burnout* nos PTs versus estado civil

Para entender a influência do estado civil sobre a *burnout*, utilizou-se o Teste Kruskal-Wallis. Analisando a Tabela 6, observou-se que os níveis da *burnout*, em

nenhum dos grupos foram observadas diferenças significativas entre os valores das dimensões ( $p > 0,05$ ).

Tabela 6- Teste Kruskal-Wallis entre a *burnout* e o estado civil

| Dimensões                    | Estado Civil                       |      | Casado (a) |      | Solteiro (a) |      | Divorciado (a) |      | KW | p |
|------------------------------|------------------------------------|------|------------|------|--------------|------|----------------|------|----|---|
|                              |                                    |      | M          | dp   | M            | dp   | M              | dp   |    |   |
|                              | <b>Exaustão Emocional e Física</b> | 10,0 | 3,5        | 10,3 | 6,4          | 14,0 | 3,3            | 5,75 |    |   |
| <b>Cinismo</b>               | 12,0                               | 4,7  | 10,6       | 4,9  | 12,0         | 4,2  | 1,67           | 0,43 |    |   |
| <b>Eficácia Profissional</b> | 32,1                               | 3,2  | 31,8       | 3,9  | 36,0         | 3,1  | 7,95           | 0,32 |    |   |

- *Burnout* nos PTs versus habilitações literárias

Com o objetivo de estudarmos se existe relação entre as habilitações literárias e a *burnout*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. De acordo com a Tabela 7, observou-se que, os níveis de *burnout* são estatisticamente equivalentes entre os que tinham licenciatura e os que tinham especialização, o que leva a inferir que não existe um efeito significativo das habilitações literárias sobre o *burnout*.

Tabela 7- Teste U de Mann-Whitney entre a *burnout* e as habilitações literárias

| Dimensões                          | Habilitações Literárias | Licenciatura |     | Especialização |     | U      | P    |
|------------------------------------|-------------------------|--------------|-----|----------------|-----|--------|------|
|                                    |                         | OM           | OM  | OM             | OM  |        |      |
| <b>Exaustão Emocional e Física</b> |                         | 9,9          | 4,7 | 11,1           | 6,6 | 1162,5 | 0,79 |
| <b>Cinismo</b>                     |                         | 11,9         | 3,9 | 10,0           | 5,6 | 900,0  | 0,06 |
| <b>Eficácia Profissional</b>       |                         | 32,1         | 4,0 | 32,1           | 3,5 | 1150,0 | 0,72 |

- *Burnout* nos PTs versus presença de filhos

Com o objetivo de estudarmos se existe relação entre os filhos e a *burnout*, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney. De acordo com a Tabela 8, observou-se que, os níveis da *burnout* são estatisticamente equivalentes entre os participantes que tinham e aqueles que não tinham filhos.

Tabela 8- Teste U de Mann-Whitney entre a *burnout* e a presença de filhos

| Dimensões                          | Habilitações Literárias | Filhos – sim |     | Filhos – não |     | U      | P    |
|------------------------------------|-------------------------|--------------|-----|--------------|-----|--------|------|
|                                    |                         | M            | dp  | M            | dp  |        |      |
| <b>Exaustão Emocional e Física</b> |                         | 10,2         | 3,3 | 10,5         | 6,6 | 1188,5 | 0,93 |
| <b>Cinismo</b>                     |                         | 12,3         | 5,9 | 10,3         | 3,5 | 987,5  | 0,13 |
| <b>Eficácia Profissional</b>       |                         | 32,6         | 3,5 | 31,8         | 4,0 | 1125,0 | 0,59 |

Influência dos fatores laborais na *burnout* nos PTs

- *Burnout* nos PTs versus tempo de exercício profissional

Com o intuito de perceber se existe uma relação entre tempo de exercício profissional e a *burnout*, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis. Ao analisar a Tabela 9

verificamos que na dimensão “Exaustão Emocional e Física” os sujeitos com 1 a 5 anos de profissão tiveram valores maiores que os demais, de forma estatisticamente significativa, o que indicia maiores níveis de burnout.

De forma similar, aqueles com 15 a 20 anos tiveram valores maiores que os demais na dimensão “Eficácia profissional”. O que leva a constatar que comparativamente aos outros grupos é o grupo de sujeitos de 1 a 5 anos, que evidencia um nível de *burnout* mais elevado, o que diz respeito a esta dimensão.

**Tabela 9 - Teste t de Student entre a *burnout* e o tempo de exercício profissional**

| Categoria Profissional<br>Dimensões | Menos de um ano |     | De um a cinco anos |     | De cinco a dez anos |     | De quinze a vinte anos |     | KW   | P    |
|-------------------------------------|-----------------|-----|--------------------|-----|---------------------|-----|------------------------|-----|------|------|
|                                     | M               | DP  | M                  | DP  | M                   | DP  | M                      | DP  |      |      |
| <b>Exaustão Emocional e Física</b>  | 7,0             | 5,2 | 13,2               | 5,6 | 9,5                 | 4,1 | 9,0                    | 2,1 | 11,4 | 0,01 |
| <b>Cinismo</b>                      | 12,0            | 5,0 | 10,0               | 2,7 | 11,0                | 5,1 | 14,5                   | 6,8 | 2,64 | 0,44 |
| <b>Eficácia Profissional</b>        | 33,6            | 2,7 | 31,0               | 4,5 | 31,8                | 3,6 | 35,0                   | 1,0 | 7,28 | 0,04 |

- *Burnout* nos PTs *versus* tempo de exercício profissional como *personal trainer*

Com o intuito de perceber se existe uma relação entre tempo de exercício profissional como *personal* e a síndrome de *burnout*, utilizou-se o de Kruskal-Wallis. Ao analisar a Tabela 10 verificamos que na dimensão “Exaustão Emocional e Física”, de uma forma geral, os sujeitos com mais tempo de atuação tiveram valores maiores que os demais, de forma estatisticamente significativa. O que leva a afirmar que é este grupo de inqueridos possuem um nível de *burnout* mais elevado, no que diz respeito a esta dimensão.

**Tabela 10 - Teste t de Student entre a *burnout* e o tempo de exercício profissional como *personal***

| Categoria Profissional<br>Dimensões | Menos de um ano |     | De um a cinco anos |     | De cinco a dez anos |     | KW   | P    |
|-------------------------------------|-----------------|-----|--------------------|-----|---------------------|-----|------|------|
|                                     | M               | DP  | M                  | DP  | M                   | DP  |      |      |
| <b>Exaustão Emocional e Física</b>  | 4,5             | 4,7 | 11,0               | 6,1 | 10,4                | 5,5 | 14,2 | 0,01 |
| <b>Cinismo</b>                      | 12,0            | 6,3 | 10,2               | 2,5 | 12,2                | 6,4 | 0,71 | 0,69 |
| <b>Eficácia Profissional</b>        | 33,0            | 3,1 | 31,7               | 4,2 | 35,2                | 3,3 | 1,38 | 0,50 |

- *Burnout* nos PTs *versus* número de locais de trabalho

Quanto ao estudo da relação entre o número de locais de trabalho e a *burnout*, por se tratarem de duas variáveis quantitativas, foi aplicado o teste de correlação de Spearman. Pelos valores obtidos podemos concluir da existência de uma correlação

positiva, fraca, mas significativa entre o número de locais de trabalho e a dimensão cinismo ( $r= 0,19$ ;  $p= 0,04$ ), o que permite inferir que quanto maior for numero dos locais de trabalho maior é o nível de *burnout* no que toca a esta dimensão. Além disso, houve correlação negativa, fraca e significativa entre o número de locais de trabalho e a dimensão eficácia profissional ( $r= -0,32$ ;  $p= 0,01$ ), que permite inferir que quanto menor for numero dos locais de trabalho menor é o nível de *burnout* no que diz respeito a esta dimensão.

#### - *Burnout* nos PTs versus o local de trabalho

Quanto à relação entre o local de trabalho e a *burnout* foi possível perceber através do teste de Kruskal-Wallis, presente na Tabela 11, que os participantes que trabalhavam em outros locais obtiveram níveis mais elevados em todas as dimensões da síndrome de *burnout*, de forma estatisticamente significativa, o que nos leva a inferir que é este grupo de sujeitos a evidenciar um nível de *burnout* exponencialmente mais elevado.

**Tabela 11 - Teste de Kruskal-Wallis entre a *burnout* e o local de trabalho**

| Categoria Profissional<br>Dimensões | Academia |     | Condomínio/casa |     | Outros |     | KW    | P     |
|-------------------------------------|----------|-----|-----------------|-----|--------|-----|-------|-------|
|                                     | M        | DP  | M               | DP  | M      | DP  |       |       |
| Exaustão Emocional e Física         | 9,3      | 4,0 | 10,3            | 4,6 | 27,0   | 0,0 | 14,48 | 0,01  |
| Cinismo                             | 10,5     | 4,6 | 14,0            | 5,2 | 15,0   | 0,0 | 10,08 | 0,006 |
| Eficácia Profissional               | 32,5     | 3,5 | 32,3            | 4,6 | 26,0   | 0,0 | 11,7  | 0,003 |

#### - *Burnout* nos PTs versus a realização de outra atividade profissional

Quanto ao estudo da associação entre exercer outra atividade profissional e a *burnout*, podemos concluir através do Teste U de Mann-Whitney, presente na Tabela 12, que os sujeitos que tinham outra atividade profissional obtiveram índices mais elevados da qualidade de vida nas dimensões “exaustão emocional e física”, de forma estatisticamente significativa. O que implica dizer que a realização de outra atividade profissional gera alto nível de *burnout* nesta dimensão.

**Tabela 12 - Teste U de Mann-Whitney entre a *burnout* e realização de outra atividade profissional**

| Local de Trabalho<br>Dimensões | Outra ativ prof-<br>sim |     | Outra ativ prof-<br>não |     | U     | P     |
|--------------------------------|-------------------------|-----|-------------------------|-----|-------|-------|
|                                | M                       | DP  | M                       | DP  |       |       |
| Exaustão Emocional e Física    | 14,0                    | 0,0 | 10,0                    | 5,7 | 150,0 | 0,001 |
| Cinismo                        | 12,0                    | 0,0 | 11,0                    | 5,0 | 325,0 | 0,14  |
| Eficácia Profissional          | 31,5                    | 4,7 | 32,2                    | 3,7 | 437,5 | 0,88  |

- *Burnout* nos PTs *versus* o meio de deslocamento

Quanto à relação entre o meio de deslocamento e a *burnout*, o teste de Kruskal-Wallis utilizado conforme Tabela 13 evidencia que os participantes que se deslocavam sem nenhum transporte tiveram os piores resultados nas dimensões exaustão e eficácia profissional, de forma estatisticamente significativa. Porém, a dimensão exaustão emocional e física, apresenta alto nível de *burnout*.

Tabela 13 - Teste de Kruskal-Wallis entre a *burnout* e o meio de deslocamento

| Categoria Profissional             | A pé |     | Carro |     | Ônibus |     | Bicicleta |     | KW    | p     |
|------------------------------------|------|-----|-------|-----|--------|-----|-----------|-----|-------|-------|
|                                    | M    | DP  | M     | DP  | M      | DP  | M         | DP  |       |       |
| <b>Exaustão Emocional e Física</b> | 16,0 | 0,1 | 10,6  | 5,6 | 7,3    | 5,4 | 10,0      | 1,2 | 11,4  | 0,009 |
| <b>Cinismo</b>                     | 11,0 | 0,3 | 11,0  | 5,0 | 12,3   | 4,6 | 11,1      | 4,7 | 1,22  | 0,74  |
| <b>Eficácia Profissional</b>       | 26,0 | 0,7 | 33,0  | 3,7 | 31,0   | 3,0 | 32,0      | 3,8 | 19,08 | 0,001 |

- *Burnout* nos PTs *versus* a morar próximo ao trabalho

Quanto ao estudo da associação entre o fato de morar próximo ao trabalho e a *burnout*, podemos concluir através do Teste U de Mann-Whitney, presente na Tabela 14, que não houve diferenças estatísticas entre os grupos para nenhuma das dimensões.

Tabela 14 - Teste U de Mann-Whitney entre a *burnout* e morar próximo ao trabalho

| Dimensões                    | Local de Trabalho | Morar próximo-sim                  |      | Morar próximo - não |        | U    | P |
|------------------------------|-------------------|------------------------------------|------|---------------------|--------|------|---|
|                              |                   | M                                  | DP   | M                   | DP     |      |   |
|                              |                   | <b>Exaustão Emocional e Física</b> | 14,0 | 2,1                 | 10,0   |      |   |
| <b>Cinismo</b>               | 12,0              | 3,1                                | 11,0 | 5,0                 | 887,5  | 0,18 |   |
| <b>Eficácia Profissional</b> | 31,5              | 4,7                                | 32,2 | 3,7                 | 1062,5 | 0,19 |   |

- *Burnout* nos PTs *versus* carga horária semanal

Quanto à relação entre a carga horária semanal e a *burnout*, apuramos através do teste de Kruskal-Wallis, presente na tabela 15, que os sujeitos que trabalhavam acima de 30 horas tiveram os piores resultados na dimensão exaustão emocional e física, de forma estatisticamente significativa. O que implica dizer, que os sujeitos que trabalham acima desta carga horária, possuem alto nível de *burnout* para a referida dimensão.

Tabela 15 - Teste de Kruskal-Wallis entre a *burnout* e a carga horária semanal

| Categoria Profissional       | Até 20 horas                       |     | Entre 20 e 30 horas |      | Acima de 30 horas |      | KW    | P    |
|------------------------------|------------------------------------|-----|---------------------|------|-------------------|------|-------|------|
|                              | M                                  | DP  | M                   | DP   | M                 | DP   |       |      |
|                              | <b>Exaustão Emocional e Física</b> | 6,3 | 3,9                 | 11,0 | 4,7               | 12,6 |       |      |
| <b>Cinismo</b>               | 13,1                               | 2,6 | 11,7                | 1,9  | 10,5              | 6,0  | 10,08 | 0,53 |
| <b>Eficácia Profissional</b> | 33,1                               | 2,7 | 33,2                | 4,3  | 31,1              | 4,0  | 11,7  | 0,06 |

- *Burnout* nos PTs *versus* carga horária semanal como *personal trainer*

Quanto à relação entre a carga horária semanal como *personal* e a *burnout*, apuramos através do teste de Kruskal-Wallis, presente na Tabela 16, que os participantes que trabalhavam acima de 30 horas tiveram os piores resultados na dimensão exaustão emocional e física, de forma estatisticamente significativa. Verificando mais uma vez, que os sujeitos que trabalham acima desta carga horária, possuem alto nível de *burnout* para a referida dimensão.

**Tabela 16 - Teste de Kruskal-Wallis entre a *burnout* e a carga horária semanal como *personal***

| Categoria Profissional<br>Dimensões | Até 20 horas |     | Entre 20 e 30<br>horas |     | Acima de 30<br>horas |     | KW    | P     |
|-------------------------------------|--------------|-----|------------------------|-----|----------------------|-----|-------|-------|
|                                     | M            | DP  | M                      | DP  | M                    | DP  |       |       |
| <b>Exaustão Emocional e Física</b>  | 8,7          | 4,8 | 10,0                   | 3,8 | 12,7                 | 6,4 | 14,48 | 0,001 |
| <b>Cinismo</b>                      | 10,6         | 3,4 | 9,2                    | 1,8 | 9,0                  | 5,7 | 10,08 | 0,24  |
| <b>Eficácia Profissional</b>        | 31,7         | 3,6 | 32,7                   | 1,6 | 31,1                 | 4,4 | 11,7  | 0,10  |

- *Burnout* nos PTs *versus* ter carteira de trabalho assinada

Quanto ao estudo da associação entre o fato de ter carteira de trabalho assinada e a *burnout*, podemos concluir através do Teste U de Mann-Whitney, presente na tabela 17, que não houve diferenças estatísticas entre os grupos para nenhuma das dimensões.

**Tabela 17 - Teste U de Mann-Whitney entre a qualidade de vida e carteira de trabalho assinada**

| Local de Trabalho<br>Dimensões     | Carteira<br>trabalho- sim |     | Carteira<br>trabalho - não |     | U     | P    |
|------------------------------------|---------------------------|-----|----------------------------|-----|-------|------|
|                                    | M                         | DP  | M                          | DP  |       |      |
| <b>Exaustão Emocional e Física</b> | 9,1                       | 3,6 | 10,0                       | 2,8 | 887,5 | 0,21 |
| <b>Cinismo</b>                     | 10,1                      | 2,6 | 11,6                       | 5,3 | 862,5 | 0,15 |
| <b>Eficácia Profissional</b>       | 31,1                      | 3,4 | 32,5                       | 3,9 | 837,5 | 0,10 |

- *Burnout* nos PTs *versus* ter INSS

Quanto ao estudo da associação entre o fato de ter INSS assinada e a *burnout* podemos concluir através do Teste U de Mann-Whitney, presente na tabela 18, que não houve diferenças estatísticas entre os grupos para nenhuma das dimensões.

**Tabela 18 - Teste U de Mann-Whitney entre *burnout* e INSS**

| Local de Trabalho<br>Dimensões     | INSS- sim |     | INSS - não |     | U      | P    |
|------------------------------------|-----------|-----|------------|-----|--------|------|
|                                    | M         | DP  | M          | DP  |        |      |
| <b>Exaustão Emocional e Física</b> | 10,8      | 8,4 | 10,2       | 3,7 | 1012,5 | 0,77 |
| <b>Cinismo</b>                     | 11,0      | 4,1 | 11,2       | 5,0 | 1025,0 | 0,84 |
| <b>Eficácia Profissional</b>       | 32,5      | 3,7 | 32,0       | 3,9 | 962,5  | 0,50 |

- *Burnout* nos PTs *versus* o número de clientes

Quanto à relação entre o número de clientes e a qualidade de vida, apuramos através do teste de Kruskal-Wallis, presente na tabela 19, que não houve diferenças estatísticas entre os grupos para nenhuma das dimensões.

Tabela 19 - Teste de Kruskal-Wallis entre a *burnout* e o número de clientes.

| Categoria Profissional<br>Dimensões | Até 5 |     | Entre 6 e 10 |     | Acima de 10 |     | KW    | P    |
|-------------------------------------|-------|-----|--------------|-----|-------------|-----|-------|------|
|                                     | M     | DP  | M            | DP  | M           | DP  |       |      |
| Exaustão Emocional e Física         | 8,8   | 5,5 | 10,0         | 4,5 | 12,0        | 6,3 | 14,48 | 0,07 |
| Cinismo                             | 12,6  | 2,8 | 12,1         | 4,1 | 12,0        | 4,0 | 10,08 | 0,24 |
| Eficácia Profissional               | 30,8  | 3,3 | 32,8         | 3,9 | 32,2        | 3,9 | 11,7  | 0,10 |

Influência do QWLQ

- *Burnout* nos PTs *versus* domínio físico/saúde do QWLQ

Tendo como base a presente relação, temos o intuito de identificar se domínio físico/saúde do QWLQ se correlaciona com o *burnout*. Face ao exposto, procedemos com a análise de correlação de Spearman. Pelos resultados expressos na tabela 20 constatamos que o domínio físico do QWLQ exerce um efeito estatisticamente significativo sobre as dimensões “cinismo” ( $r=-0.33$ ;  $p=0.001$ ) e “eficácia profissional” ( $r=0.31$ ;  $p=0.001$ ). Pelo sentido das correlações, podemos inferir que quanto maior o índice físico inerente à QV, menor o nível de *burnout* no que respeita às dimensões cinismo e eficácia profissional.

Tabela 20 - Correlação de Spearman entre a *burnout* e domínio físico/saúde do QWLQ

|                           |   | QWLQ saúde |
|---------------------------|---|------------|
| MBI exaustão              | r | -0,10      |
|                           | p | 0,31       |
| MBI cinismo               | r | -0,33      |
|                           | p | 0,001      |
| MBI eficácia profissional | r | 0,31       |
|                           | p | 0,001      |

- *Burnout* nos PTs *versus* domínio profissional do QWLQ

Tendo como base a presente relação, temos o intuito de identificar se domínio profissional do QWLQ se correlaciona com a *burnout*. Face ao exposto, procedemos

com a análise de correlação de Spearman. Pelos resultados apresentados na tabela 21 constatamos que o domínio profissional do QWLQ exerce um efeito estatisticamente significativo sobre as dimensões “exaustão” ( $r=-0.53$ ;  $p=0.001$ ) e “eficácia profissional” ( $r=0.38$ ;  $p=0.001$ ). Pelo sentido das correlações, podemos inferir que quanto maior o índice profissional inerente à QV, menor o nível de *burnout* no que respeita às dimensões cinismo e eficácia profissional.

**Tabela 21 - Correlação de Spearman entre a *burnout* e domínio profissional do QWLQ**

|                           |   | QWLQ saúde |
|---------------------------|---|------------|
| MBI exaustão              | r | -0,53      |
|                           | p | 0,001      |
| MBI cinismo               | r | -0,09      |
|                           | p | 0,33       |
| MBI eficácia_profissional | r | 0,38       |
|                           | p | 0,001      |

- *Burnout* nos PTs versus domínio pessoal do QWLQ

Tendo como base a presente relação, temos o intuito de identificar se domínio pessoal do QWLQ se correlaciona com a *burnout*. Face ao exposto, procedemos com a análise de correlação de Spearman. Pelos resultados expressos na tabela 20 constatamos que o domínio pessoal do QWLQ exerce um efeito estatisticamente significativo sobre as três dimensões. Pelo sentido das correlações, podemos inferir que quanto maior o índice pessoal inerente à QV, menor o nível de *burnout*.

**Tabela 22 - Correlação de Spearman entre a *burnout* e domínio pessoal do QWLQ**

|                           |   | QWLQ saúde |
|---------------------------|---|------------|
| MBI exaustão              | r | -0,38      |
|                           | p | 0,001      |
| MBI cinismo               | r | -0,43      |
|                           | p | 0,001      |
| MBI eficácia profissional | r | 0,53       |
|                           | p | 0,001      |

- *Burnout* nos PTs versus domínio psicológico do QWLQ

Tendo como base a presente relação, temos o intuito de identificar se domínio pessoal do QWLQ se correlaciona com a *burnout*. Face ao exposto, procedemos com a análise de correlação de Spearman. Pelos resultados expressos na tabela 20 constatamos que o domínio psicológico do QWLQ exerce um efeito estatisticamente significativo sobre as três dimensões. Pelo sentido das correlações, podemos inferir que quanto maior o índice psicológico inerente à QV, menor o nível de *burnout*.

**Tabela 23 - Correlação de Spearman entre a qualidade de vida e domínio psicológico do QWLQ**

|                           |   | QWLQ saúde |
|---------------------------|---|------------|
| MBI exaustão              | r | -0,39      |
|                           | p | 0,001      |
| MBI cinismo               | r | -0,27      |
|                           | p | 0,005      |
| MBI eficácia profissional | r | 0,44       |
|                           | p | 0,001      |

- *Burnout* nos PTs versus o escore total do QWLQ

Tendo como base a presente relação, temos o intuito de identificar se domínio pessoal do QWLQ se correlaciona com a *burnout*. Face ao exposto, procedemos com a análise de correlação de Spearman. Pelos resultados expressos na tabela 20 constatamos que o domínio psicológico do QWLQ exerce um efeito estatisticamente significativo sobre as três dimensões. Pelo sentido das correlações, podemos inferir que quanto maior o nível de QV, menor o nível de *burnout*.

**Tabela 24 - Correlação de Spearman entre a *burnout* e escore total do QWLQ**

|                           |   | QWLQ saúde |
|---------------------------|---|------------|
| MBI exaustão              | r | -0,39      |
|                           | p | 0,001      |
| MBI cinismo               | r | -0,27      |
|                           | p | 0,005      |
| MBI eficácia profissional | r | 0,44       |
|                           | p | 0,001      |

- Análise multivariada para identificar os possíveis preditores da qualidade de vida, segundo as dimensões do MBI.
- Relação entre variáveis independentes e a variável dependente (“exaustão”)

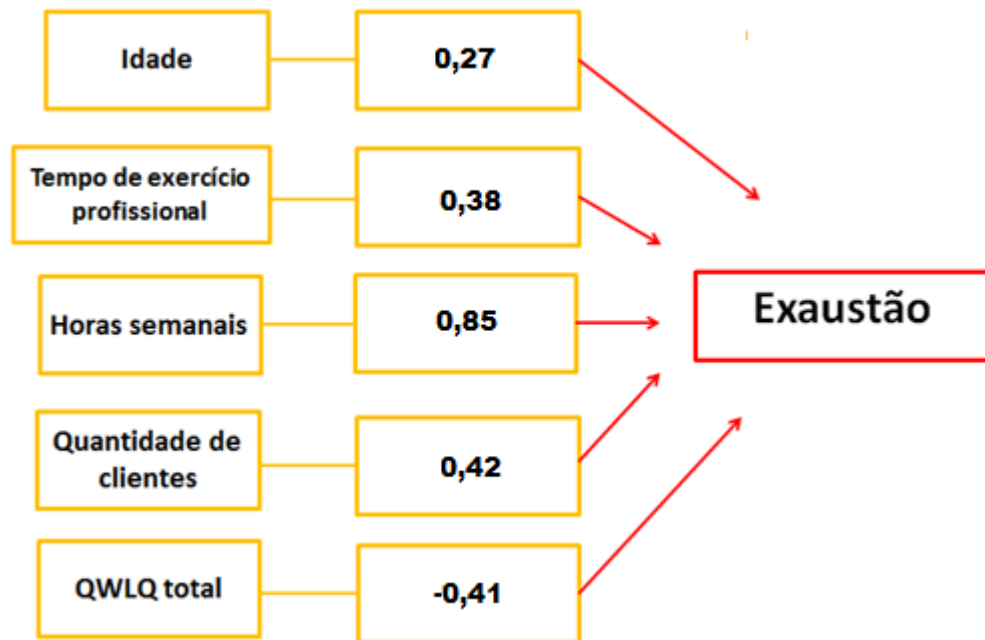
A partir da análise descritiva e inferencial anterior, foram constituídos modelos de regressão linear múltipla para o desfecho “dimensão exaustão” do MBI. As variáveis foram introduzidas nos modelos considerando os três blocos, ou seja, as variáveis sociodemográficas, laborais e o escore total do QWLQ.

Inicialmente, o teste F é estatisticamente significativo levando-nos a depreender que existe uma relação entre as variáveis que restaram no modelo de regressão linear. As variáveis que explicaram a referida dimensão foram: o escore total do QWLQ, a idade, o tempo de exercício profissional, horas semanais de trabalho e a quantidade de clientes. Essas variáveis foram capazes de predizer 54,3% da variabilidade total da “dimensão exaustão” do MBI, conforme Quadro 8:

**Quadro 8 - Regressão múltipla entre a dimensão “exaustão emocional e física” e as variáveis independentes**

| Variável dependente: “Exaustão Emocional e Física” |                   |                          |                 |       |       |
|--|-------------------|--------------------------|-----------------|-------|-------|
| R=0,75   |                   |                          |                 |       |       |
| R <sup>2</sup> =0,56                               |                   |                          |                 |       |       |
| R <sup>2</sup> Ajustado=0,543                      |                   |                          |                 |       |       |
| Erro padrão de estimativa=3,76                     |                   |                          |                 |       |       |
| Incremento de R <sup>2</sup> =0,01                 |                   |                          |                 |       |       |
| F=24,5   |                   |                          |                 |       |       |
| p=0,001  |                   |                          |                 |       |       |
| Pesos de Regressão                                 |                   |                          |                 |       |       |
| Variáveis independentes                            | Coefficiente Beta | Coefficiente Padronizado | T               | P     |       |
| Constante  | 17,780            |                          | 2,695           | 0,008 |       |
| Idade  | 0,275             | 0,272                    | 3,445           | 0,001 |       |
| Tempo de exercício profissional                    | 1,976             | 0,382                    | 4,706           | 0,001 |       |
| Horas semanais                                     | 5,395             | 0,850                    | 7,366           | 0,001 |       |
| Quantidade de clientes                             | 3,030             | 0,421                    | 3,629           | 0,001 |       |
| QWLQ total   | -8,4              | -0,41                    | -4,11           | 0,001 |       |
| Análise de Variância                               |                   |                          |                 |       |       |
| Efeito   | Soma quadrados    | GL                       | Média quadrados | F     | P     |
| Regressão  | 1734,33           | 5                        | 346,86          | 24,5  | 0,001 |
| Residual   | 1329,66           | 94                       | 14,14           |       |       |
| Total  | 3064,0            | 99                       |                 |       |       |

Figura 4 - Esquema síntese da “Exaustão Emocional e Física”



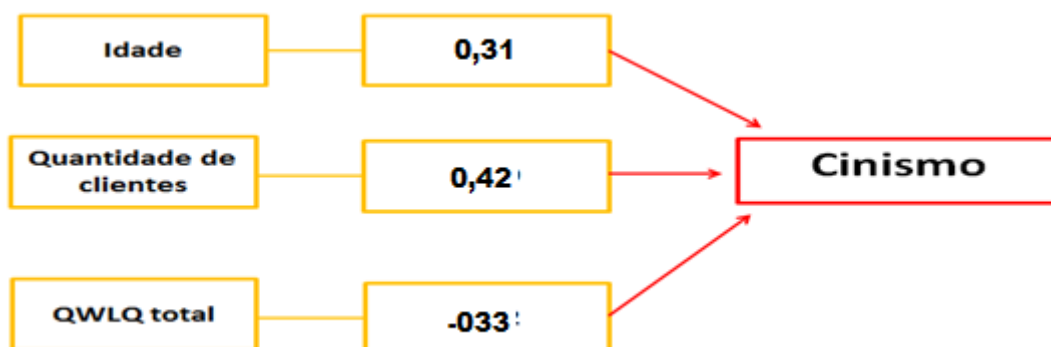
#### - Relação entre variáveis independentes e a variável dependente (“cinismo”)

A partir da análise descritiva e inferencial anterior, foram constituídos modelos de regressão linear múltipla para o desfecho “cinismo” do MBI. As variáveis foram introduzidas nos modelos considerando os três blocos, ou seja, as variáveis sociodemográficas, laborais e o escore total do QWLQ.

Inicialmente, o teste F é estatisticamente significativo levando-nos a depreender que existe uma relação entre as variáveis que restaram no modelo de regressão linear. As variáveis que explicaram a referida dimensão foram: o escore total do QWLQ, a idade e a quantidade de clientes. Essas variáveis foram capazes de prever 30,1% da variabilidade total da “dimensão cinismo” do MBI, conforme Quadro 9.

**Quadro 9 - Regressão múltipla entre a dimensão “cinismo” e as variáveis independentes**

| Variável dependente: “cinismo”     |                  |                         |                 |       |       |
|------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------|-------|-------|
| R=0,57                             |                  |                         |                 |       |       |
| R <sup>2</sup> =0,32               |                  |                         |                 |       |       |
| R <sup>2</sup> Ajustado=0,301      |                  |                         |                 |       |       |
| Erro padrão de estimativa=3,97     |                  |                         |                 |       |       |
| Incremento de R <sup>2</sup> =0,01 |                  |                         |                 |       |       |
| F=14,23                            |                  |                         |                 |       |       |
| p=0,001                            |                  |                         |                 |       |       |
| Pesos de Regressão                 |                  |                         |                 |       |       |
| Variáveis independentes            | Coeficiente Beta | Coeficiente Padronizado | T               | P     |       |
| Constante                          | 26,26            |                         | 4,82            | 0,001 |       |
| Idade                              | 0,27             | 0,31                    | 3,55            | 0,001 |       |
| Quantidade de clientes             | 2,61             | 0,42                    | 4,77            | 0,001 |       |
| QWLQ total                         | -5,81            | -0,33                   | -3,93           | 0,001 |       |
| Análise de Variância               |                  |                         |                 |       |       |
| Efeito                             | Soma quadrados   | GL                      | Média quadrados | F     | P     |
| Regressão                          | 690,52           | 3                       | 230,17          | 14,23 | 0,001 |
| Residual                           | 1552,22          | 96                      | 14,16           |       |       |
| Total                              | 2242,75          | 99                      |                 |       |       |

**Figura 5 - Esquema síntese do “cinismo”**

### - Relação entre variáveis independentes e a variável dependente (“eficácia profissional”)

A partir da análise descritiva e inferencial anterior, foram constituídos modelos de regressão linear múltipla para o desfecho “eficácia profissional” do MBI. As variáveis foram introduzidas nos modelos considerando os três blocos, ou seja, as variáveis sociodemográficas, laborais e o escore total do QWLQ.

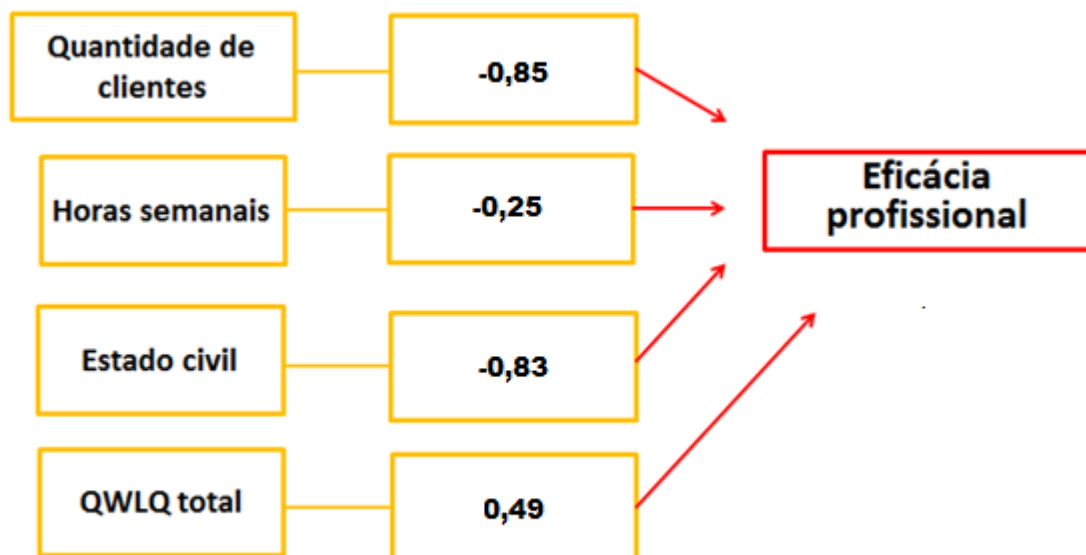
Inicialmente, o teste F é estatisticamente significativo levando-nos a depreender que existe uma relação entre as variáveis que restaram no modelo de regressão

linear. As variáveis que explicaram a referida dimensão foram: o escore total do QWLQ, o estado civil, horas semanais e a quantidade de clientes. Essas variáveis foram capazes de prever 60,2% da variabilidade total da “eficácia profissional” do MBI, conforme Quadro 10 e Figura 6.

**Quadro 10 - Regressão múltipla entre a dimensão “eficácia profissional” e as variáveis independentes**

| Variável dependente: “Eficácia profissional” |                   |                          |                 |       |       |
|--|-------------------|--------------------------|-----------------|-------|-------|
| R=0,57                                       |                   |                          |                 |       |       |
| R <sup>2</sup> =0,61                         |                   |                          |                 |       |       |
| R <sup>2</sup> Ajustado=0,602                |                   |                          |                 |       |       |
| Erro padrão de estimativa=3,79               |                   |                          |                 |       |       |
| Incremento de R <sup>2</sup> =0,01           |                   |                          |                 |       |       |
| F=38,40                                      |                   |                          |                 |       |       |
| p=0,001                                      |                   |                          |                 |       |       |
| Pesos de Regressão                           |                   |                          |                 |       |       |
| Variáveis independentes                      | Coefficiente Beta | Coefficiente Padronizado | T               | P     |       |
| Constante                                    | 26,26             |                          | 4,82            |       |       |
| Quantidade de clientes                       | -4,27             | -0,85                    | -8,18           | 0,001 |       |
| Estado civil                                 | -1,68             | -0,25                    | -3,98           | 0,001 |       |
| Horas semanais                               | -3,69             | -0,83                    | -7,93           | 0,001 |       |
| QWLQ total                                   | 6,95              | 0,49                     | 7,60            | 0,001 |       |
| Análise de Variância                         |                   |                          |                 |       |       |
| Efeito                                       | Soma quadrados    | GL                       | Média quadrados | F     | P     |
| Regressão                                    | 916,19            | 4                        | 229,04          | 38,40 | 0,001 |
| Residual                                     | 566,55            | 95                       | 5,96            |       |       |
| Total  | 1482,32           | 99                       |                 |       |       |

**Figura 6 - Esquema síntese da “eficácia profissional”.**



## 6 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No capítulo anterior, foi feita a apresentação dos resultados do estudo empírico, procurando salientar os mais significativos. Será constituída assim uma conexão lógica com a literatura prévia.

- **Caraterização sóciodemográfica**

Na análise dos resultados, verificamos que na amostra, a idade mínima é de 22 anos e a máxima é de 47 anos e média é de 31,9 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de  $\pm 5,4$ . Os resultados demonstram que a idade mínima, no gênero masculino, que representa 65,0% da totalidade da amostra, é de 22 anos e a máxima é de 47 anos. O gênero feminino, que representa 35,0% da totalidade da amostra, possui uma idade mínima de 25 anos e uma idade máxima de 39 anos. A maioria da amostra é constituída de sujeitos solteiros, cerca de 65% e 60% não possui filhos. Estes resultados corroboramos obtidos por Faria et al. (2011), Elias & Voser (2012) e Gomes & Carminha (2014). Constatamos assim que os homens continuam a ser o gênero mais representativo desta classe de trabalhadores, porém as mulheres, na dimensão “cinismo” da *burnout*, apresentam diferença estatística significativa, possuindo o maior valor de média, que leva a inferir que este grupo de sujeitos evidenciam um nível de *burnout* mais elevado, no que diz respeito a esta dimensão. Ou seja, as mulheres em sua maioria, possuem uma tendência ao desenvolvimento da síndrome, por apresentarem um comportamento cotidiano de insatisfação ou cansaço, relacionado a sobrecarga de trabalho por horas trabalhadas por semana e por quantidade de locais que trabalham. A sobrecarga de trabalho de fato acaba vitimando as pessoas, até se transformar em doença. O que diverge dos estudos de Benevides- Pereira (2002) onde os homens demonstram maior tendência. Isso possivelmente se deve ao fato, da área de atuação ser diferente.

Com relação ao grupo etário, são os sujeitos mais velhos (acima de 35 anos) a apresentar maior valor de média, o que significa que esses indivíduos estão mais suscetíveis a desenvolver *burnout*, corroborando com Elias & Voser (2012) e conflita com autores que afirmam que o *burnout* ocorre no início da carreira e acarreta o afastamento ou abandono da profissão, restando apenas os profissionais mais resistentes e teoricamente apresentariam menores índices da doença. (Elvira e Cabrera, 2004).

A maioria da amostra possui apenas a licenciatura 60%, e 40% possui especialização o que estatisticamente não parece influenciar o desenvolvimento da *burnout*, o que corrobora com Benevides-Pereira (2002), que afirma que quanto maior o nível educacional, maior é a propensão para o *burnout*, a dimensão da doença que mais é influenciada por esta variável é a Realização Profissional, devido às responsabilidades impostas aos indivíduos com maior escolaridade, grande expectativa e também ao suposto status e reconhecimento que algumas profissões possuem.

- **Caraterização laboral**

Com relação ao tempo de exercício profissional, os sujeitos com 1 a 5 anos de profissão tiveram valores maiores que os demais, de forma estatisticamente significativa, o que indicia maiores níveis de *burnout* no que diz respeito a exaustão. De forma similar, aqueles com 15 a 20 anos tiveram valores maiores que os demais na dimensão “Eficácia profissional”. O que leva a constatar que comparativamente aos outros grupos é o grupo de sujeitos de 1 a 5 anos, que evidencia um nível de *burnout* mais elevado, o que diz respeito a esta dimensão. Corroborando com Benevides- Pereira (2002).

No contexto do tempo de exercício profissional como *personal trainer*, verificamos que na dimensão “Exaustão Emocional e Física”, de uma forma geral, os sujeitos com mais tempo de atuação tiveram valores maiores que os demais, de forma estatisticamente significativa. O que leva a afirmar que é este grupo de inqueridos possuem um nível de *burnout* mais elevado, no que diz respeito a esta dimensão. Corroborando com Elias & Voser (2012).

No que diz respeito ao número de locais de trabalho, pelos valores obtidos na correlação de Spearman, podemos concluir da existência de uma correlação positiva, fraca, mas significativa entre o número de locais de trabalho e a dimensão cinismo ( $r= 0,19$ ;  $p= 0,04$ ), o que permite inferir que quanto maior for número dos locais de trabalho maior é o nível de *burnout* no que toca a esta dimensão. Além disso, houve correlação negativa, fraca e significativa entre o número de locais de trabalho e a dimensão eficácia profissional ( $r= -0,32$ ;  $p= 0,01$ ), que permite inferir que quanto menor for número dos locais de trabalho menor é o nível de *burnout* no que diz respeito a esta dimensão. Corroborando com Elias & Voser (2012).

No quesito realização de outra atividade profissional, os sujeitos que tinham outra atividade profissional obtiveram índices mais elevados da qualidade de vida nas

dimensões “exaustão emocional e física”, de forma estatisticamente significativa. O que implica dizer que a realização de outra atividade profissional gera alto nível de *burnout* nesta dimensão. Divergindo com Elvira e Cabrera, 2004

Em relação a carga horária semanal, os sujeitos que trabalhavam acima de 30 horas tiveram os piores resultados na dimensão exaustão emocional e física, de forma estatisticamente significativa. O que implica dizer, que os sujeitos que trabalham acima desta carga horária, possuem alto nível de *burnout* para a referida dimensão. Corroborando com Elias & Voser (2012).

- **Caraterização da síndrome de *burnout***

O estresse é um fenômeno que tem influência direta sobre cada indivíduo, tanto na sua vida pessoal como na profissional, afetando de maneira psicológica e física. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2007, p. 133): “O estresse ocupacional é definido como a soma de respostas físicas e mentais, ou ainda, reações fisiológicas que, quando intensificadas, transformam-se em reações emocionais negativas”.

Na literatura consultada, observam-se estudos que reportam manifestações de elevado nível de estresse no ambiente de trabalho, as quais ocasionam o afastamento do profissional do contexto laboral. A síndrome relatada em diferentes categorias profissionais, resultante do estresse crônico vivenciado por profissionais que lidam diretamente com pessoas, é frequentemente denominada síndrome de *burnout* e também conhecida, na realidade brasileira, como Síndrome do Esgotamento Profissional ou Neurose Profissional.

A síndrome de *burnout* se apresenta como resposta ao estresse ocupacional crônico, como explica Reinhold (2007 p. 60): É um tipo especial de estresse ocupacional que se caracteriza por profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado, sentimento que aos poucos pode estender-se a todas as áreas da vida de uma pessoa.

Para Moreira, Farias & Nascimento (2009), nas investigações sobre o trabalho docente, a síndrome de *burnout* tem sido avaliada a partir de três dimensões: exaustão emocional, quando o sujeito percebe que não pode mais se doar aos seus alunos; despersonalização quando ele desenvolve atitudes negativas e, algumas vezes, insensíveis em relação a estudantes, pais e companheiros; sentimento de baixa realização profissional, quando percebe sua ineficiência em ajudar os alunos

no processo de aprendizagem e no cumprimento de outras responsabilidades inerentes à atuação docente.

Neste trabalho, a amostra estudada apresenta representações significativas para a síndrome de *burnout*, nas dimensões “emocional e física” e “cinismo”, evidenciando dentre outros fatores a relação do estresse ocupacional e da insatisfação com o trabalho a hábitos cotidianos que podem vir a desencadear a manifestação da síndrome. Porém, para a dimensão “eficácia profissional” os inqueridos não apresentam níveis altos de *burnout*. O que corrobora com os achados de Reinhold (2007).

- **Caraterização da qualidade de vida**

Para Walton (1973), o termo QVT frequentemente é usado para descrever valores humanos e ambientais que foram deixados de lado pelas sociedades industriais em favor dos avanços tecnológicos, da produtividade e do crescimento econômico. Nadler e Lawler (1983) consideram a QVT como uma forma de melhoria do ambiente de trabalho, no sentido de alcançar maior produtividade e satisfação.

Com relação ao estudo da qualidade de vida na amostra inquerida, observou-se que a maioria da amostra possui nível neutro e o restante nível satisfatório, o que relata que nenhum inquerido apresentou níveis muito baixos ou elevados de qualidade de vida, divergindo de certa forma com o estudo de Farias et al (2009), onde foi investigada a qualidade de vida no trabalho (QVT) percebida pelos professores de Educação Física do Rio Grande do Sul, evidenciando elevados níveis de satisfação dos professores em relação à sua QVT. Isso possivelmente ocorre, pois os professores analisados no estudo referido, apesar de serem professores de educação física, não atuam como personal trainer e a amostra referida é de uma região com diferenças importantes com relação a nossa amostra.

Pelos resultados da correlação de Spearman, constatamos que o domínio psicológico do QWLQ exerce um efeito estatisticamente significativo sobre as três dimensões. Pelo sentido das correlações, podemos inferir que quanto maior o nível de QV, menor o nível de *burnout*.

- **Análise Multivariada**

Na relação entre variáveis independentes e a variável dependente (“exaustão”), verificou-se que as variáveis significativamente relevantes foram de forma direta:

idade, tempo de exercício profissional, horas semanais e quantidade de clientes e de forma inversa: qualidade de vida. Essas variáveis foram capazes de predizer 54,3% da variabilidade total da “dimensão exaustão” do MBI.

Na relação entre variáveis independentes e a variável dependente (“cinismo”), verificou-se que as variáveis significativamente relevantes foram de forma direta: idade e quantidade de clientes e de forma inversa: qualidade de vida. Essas variáveis foram capazes de predizer 30,1% da variabilidade total da “dimensão cinismo” do MBI.

Na relação entre variáveis independentes e a variável dependente (“cinismo”), verificou-se que as variáveis significativamente relevantes foram de forma direta: qualidade de vida e de forma inversa: quantidade de clientes, horas semanais e estado civil. Essas variáveis foram capazes de predizer 60,2% da variabilidade total da “eficácia profissional” do MBI.

## 7 – CONCLUSÕES

Verificamos que na atualidade, a síndrome de burnout, constitui uma das doenças profissionais mais frequentemente relacionada com trabalho, apesar de ser um tema bastante explorado, mas determinadamente complexo, devido à existência de inúmeras variedades influenciadoras.

Com o presente estudo pretendeu-se assim contribuir para as pesquisas a respeito dos determinantes biopsicossociais da qualidade de vida nos *personal trainers*, grupo profissional ainda por muitas insuficientemente reconhecidos, mas imprescindível face ao trabalho que executam em diversos estabelecimentos. Chegamos agora a esta última etapa, vamos procurar refletir sobre a forma como organizamos o nosso trabalho e as limitações do nosso estudo, com o objetivo último de contextualizarmos as principais conclusões deste. Assim terminaremos este capítulo com as principais implicações práticas, onde sugerimos algumas medidas que pensamos oportunas e ajustadas ao perfil da investigação.

### ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO E PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Na primeira parte deste trabalho, abordou-se a forma conceitual dos principais temas abordados: Profissional de Educação Física: representações e campos de intervenção; *Burnout* e o profissional de Educação Física; Determinantes biopsicossociais da síndrome de *burnout*. importância da qualidade de vida. Na segunda parte do trabalho, descrevemos a metodologia adotada para dar resposta aos objetivos, fizemos a caracterização do tipo de estudo, dos participantes e do instrumento de colheita de dados, com referência aos procedimentos para sua aplicação. Depois, apresentamos os resultados obtidos nesta investigação relativos a caracterização sociodemográfica, laboral, *burnout* e qualidade de vida. Seguidamente foram indicadas as relações entre as variáveis mencionadas. Posteriormente, realizamos a discussão dos resultados, com vista a dar resposta ao objetivo da investigação. Assim, chegamos às conclusões que nos permitem responder à nossa questão de investigação.

Na análise dos resultados obtidos, é possível perceber de forma significativa que:

A média é de 31,9 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de  $\pm 5,4$ . A maioria da amostra é constituída de homens, que representa 65,0% da totalidade da amostra; de sujeitos solteiros, cerca de 65% e 60% não possui filhos.

Na análise aos resultados obtidos, é possível perceber que as condições e características do trabalho do personal trainer, pode desencadear o desenvolvimento da *burnout*: os sujeitos com 1 a 5 anos de profissão; os sujeitos com mais tempo de atuação; maior numero dos locais de trabalho; os sujeitos que trabalham acima desta carga horária.

Além disso foram identificados que a amostra estudada apresenta representações significativas para a síndrome de *burnout*, nas dimensões “emocional e física” e “cinismo”, evidenciando dentre outros fatores a relação do estresse ocupacional e da insatisfação com o trabalho a hábitos cotidianos que podem vir a desencadear a manifestação da síndrome. Porém, para a dimensão “eficácia profissional” os inqueridos não apresentam níveis altos de *burnout*.

E vale ainda salientar que a maioria da amostra possui nível neutro e o restante nível satisfatório, o que relata que nenhum inquerido apresentou níveis muito baixos ou elevados de qualidade de vida.

Os resultados também permitem inferir que quanto maior o nível de QV, menor o nível de *burnout*.

As variáveis de forma direta: idade, tempo de exercício profissional, horas semanais e quantidade de clientes e de forma inversa: qualidade de vida, foram capazes de predizer 54,3% da variabilidade total da “dimensão exaustão” do MBI.

As variáveis de forma direta: idade e quantidade de clientes e de forma inversa: qualidade de vida, foram capazes de predizer 30,1% da variabilidade total da “dimensão cinismo” do MBI.

As variável de forma direta: qualidade de vida e de forma inversa: quantidade de clientes, horas semanais e estado civil, foram capazes de predizer 60,2% da variabilidade total da “eficácia profissional” do MBI.

Permite-se ainda dizer, que dentre todas as variáveis estudadas, as que mais possuem afinidade e correlação estatisticamente significativa são: quantidade de clientes e qualidade de vida, pois aparecem na análises multivariadas.

#### LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Apesar da boa aceitação por parte da maioria dos locais de pesquisa, principalmente pela pertinência do tema, evidenciamos algumas fragilidades que se

repercutiram na reduzida amostra conseguida. Alguns locais não aceitaram a realização da pesquisa em seus espaços. Além disso, não houve uma boa aceitação por parte da população-alvo no preenchimento do questionário, prendendo-se um dos motivos pelo fato do mesmo ser extenso, o que exigia algum tempo depois do serviço para seu correto preenchimento pelo que, muitos dos profissionais demonstraram logo de imediato indisponibilidade em participar. Outro possível constrangimento, que impediu a obtenção de mais participantes, foi a questão: “número de alunos”,.

Por estes motivos, no que concerne a amostra do presente estudo, assume-se reduzida dimensão percebida quanto ao tratamento e análise de dados. Apesar do esforço em reunir o maior número de elementos, a amostragem não probabilística não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de serem escolhidos para formar a amostra, o que implica desde logo limitações na possibilidade de se fazerem generalizações, caso os resultados não sejam estatisticamente significativos. Vale salientar que, embora consideremos a nossa amostra reduzida (100), é a mais representativa face aos escassos estudos consultados.

Face ao exposto, sugerimos que a aplicação do questionário seja efetuada num dado horário mais propício para os profissionais, de forma a disponibilizar o tempo suficiente para o preenchimento do mesmo. Sugerimos também, o acréscimo da questão financeira, variável que poderia ser fundamental nos resultados referentes ao tema proposto. Sugere-se ainda a realização de maiores estudos neste grupo profissional, visto que praticamente não se encontram estudos inerentes ao tema na área.

### IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Pese embora as limitações referidas, este estudo permitiu apontar algumas conclusões relativamente ao *burnout* e suas variáveis, com destaque para a QV numa amostra de profissionais *personal trainers*, bem como acerca dos fatores que poderão afetar estas variáveis. Embora a síndrome de *burnout* seja um tema bastante abordado na literatura científica, e sob diferentes perspetivas, constata-se que ainda são poucos os estudos realizados sobre estas temáticas em *personal trainers*, assim como, sobre como o impacto das variáveis estudadas podem influenciar no exercício da sua profissão. Com este estudo procurou-se dar um pequeno contributo para o aprofundamento do conhecimento acerca de alguns

indicadores fundamentais para desenvolvimento desta profissão que cresce exponencialmente, colmatando uma lacuna de investigação existente no Brasil. Neste sentido, espera-se que o presente trabalho possa contribuir para uma melhor compreensão do *burnout*, suas variáveis e implicações em profissionais de Educação Física, e especificamente naqueles que exercem a sua atividade como *personal trainers*, potenciando a sua avaliação e o recurso a estratégias eficazes de prevenção e intervenção, sempre que se revele necessário, o que terá repercussões também ao nível da sua prática profissional. Em última instância, diminuindo o *burnout* e promovendo a QV destes profissionais estamos a contribuir para a qualidade dos serviços prestados em saúde em geral.

## Referencias Bibliográficas

Aguiar, L. A. (2012). **Condições de trabalho e síndrome de burnout em professores de educação física**. Universidade Federal de Santa Catarina.

Albuquerque, C. M. S & Matos, A. P. S. (2006). **Estilo de vida, percepção e estado de saúde em Estudantes do instituto politécnico de Viseu**: Influência da área de formação. Revista Educação, Ciências e Tecnologia. 184- 200.

Araújo, I. M. B. (2006). **Saúde, Doença e Educação para a Saúde**: Uma Perspectiva. Revista Sinais Vitais, 67, 13-16.

Araújo, J. S.& Xavier, M. P. (2014). **O conceito de saúde e os modelos de assistência**: considerações e perspectivas em mudança. Revista Saúde em Foco. Teresina, v. 1, n. 1, art. 10, p. 117-149.

Aragão, J. C. B. Dantas, E. H. M. & Dantas, B. H. A. (2002). **RML e autonomia**: efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso. Fitness & Performance Journal, v.1, n.3.

Assumpção. F. B., Kuczynsk, E., Esprovieri, M. H. & Aranha, E. M., (2000). **Escala de avaliação de qualidade de vida (AUQEI – Auto questionnaire Qualité de Vie Infant Imagé)** validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida e crianças de 4 a 12 anos. Arq Neuropsiquiatr. vol.58, n.1, pp. 119-127.

Barbanti, V. J. (2003). **Dicionário de educação física e esporte**. Barueri, SP, p. 634.

Barbosa, M.(2008). **Treinamento personalizado: estratégias de sucesso, dicas práticas e experiências do treinamento individualizado**. São Paulo: Phorte, 2008.

Barros, M. B. A; Zanchetta, L. M.; Moura, E. C.& Malta, C. M. (2009). **Autoavaliação da saúde e fatores associados**, Brasil. Revista Saúde Pública. 43,27-37.

Baechle, T. R.& Groves, B. R. (2000). **Treino de força: Passos para o sucesso**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). **Burnout: o Processo de Adoecer Pelo Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo,. cap. 2, p. 21-91.

Benevides-Pereira, A. M. T. (2007) **O que é a Síndrome de Burnout?** Sinteemar. Maringá, 02 jul. 2007. Disponível em <http://www.sinteemar.com.br/noticias/2007-07/02-07-2007a.asp>. Acedido em: junho de 2015.

Buss, P. M.(2000). **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):163-177.

Bracht, V. (1999) **Educação física: a busca da legitimação pedagógica**. Porto Alegre: Magister. p.33-53.

Brooks, D. (2008). **O livro completo do treinamento personalizado**. São Paulo: Phorte.

Campos, M. O.& Neto, J. F. R. (2008). **Qualidade de vida**: um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v.32, n.2, p.232-240 maio/ago.

Carlotto, S. M. (2002) **A síndrome de Burnout e o trabalho docente**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan/jun. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf> . Acedido em: 23 set. 2015.

Carvalho, A.& Carvalho, G. (2006). **Educação para a Saúde**: Conceitos, práticas e necessidades de formação. Lisboa: Editora Lusociência.

Castro, P. C. (2007). **Avaliação da influência dos programas universidade aberta da terceira idade e revitalização geriátrica sobre a qualidade de vida dos idosos**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal de São Carlos.

Codo, W.& Vasques-Menezes, I. (1999). **O que é Burnout**. In: Codo, W. (Coord). **Educação: carinho e trabalho – Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação**. Petrópolis, RJ: Vozes.

Costa, R. (2008). **O efeito da educação sobre estado de saúde individual no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências econômicas.

Costa, L. C. A.& Nascimento, J. V. (2002). **O “bom” professor de Educação Física**: possibilidades para a competência profissional. *Revista de Educação Física/UEM*. Maringá, v. 20, n1, p. 17-24.

Domingues Filho, L.A. (2006). **Manual do Personal Trainer Brasileiro**. São Paulo: Ícone Editora.

Elias, A. L.; Voser, R. C. (2012). **O estresse e a síndrome de burnout em personal trainers**: um estudo descritivo e exploratório. *Revista Digital*. Buenos Aires, Año 17, nº 173.

Elvira, J. A. M. & Cabrera, J. H. (2004). **Estrés y burnout en profesores**. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.

Fante, C. (2007) Doenças do Professor. **Revista de Educação AEC**, 36 (142), 66-77.

Farber, B. A. (1991). Crisis in education. **Stress and burnout in the american teacher**. São Francico: Jossey-Bass Inc.

Faria, W. S., Santos, M. R., Matucheski, F. L. & Kogut, M. C. (2011). **O bom professor de educação física na ótica de Professores e acadêmicos de educação física**. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba.

Farias, G. O.; Nascimento, J. V. (2009) **Carreira docente em educação física**: uma abordagem sobre a qualidade de vida no trabalho de professores da rede Estadual

de ensino do Rio Grande do Sul. Revista da Educação Física/UEM, Maringá, v. 19, n. 1, p. 11-22, 1. trim.

Ferreira, A. B. H. (2002). **Novo Aurélio XXI: o dicionário da Língua Portuguesa**. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Fleck, M. P. et al. (1999). **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**. Rev Saúde Pública.

Fortin, M. (2009) **Fundamentos e etapas no processo de investigação**. Loures, Lusodidacta.

Geraldes, A.; Dantas, E. H.M. (1998). **O Conceito de Fitness e o Planejamento do Treinamento para a Performance Ótima em Academias de Ginástica**. Disponível em: < <http://www.personaltraining.com.br> > Acesso em set. de 2015.

Gomes, I. S.; Carminha, I. O. (2014). **Um olhar sobre a formação e atuação profissional no Brasil: o caso dos personal trainers**. Pensar a Prática, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 560-577, jan./mar.

Gil, A. C. (2010). **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 10ª ed. São Paulo: Atlas.

Hackman, J. R., Oldham, G. R. (1983) **Development of the Job Diagnostic Survey**. *Journal of Applied Psychology*. vol. 60, no . 2, 159-170.

Imperatori, E. (1999). **Mais de 1001 Conceitos para Melhorar a Qualidade dos Serviços de Saúde**: Glossário. Lisboa: Edinova.

Jbeili, C. (2011). **Burnout em professores. Identificação, tratamento e prevenção**. SINPRO-RIO.

Jóia, L. C.; Ruiz, T. & Donalísio, M. R. (2008). Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Epidemiologia Serviço Saúde**, 17, 187-194.

C. Júnior, W.; Gobbi, S.& Teixeira, C. V. L. (2013). **Personal trainer: a profissão, o profissional e a estrutura de um novo mercado**. Pensar a Prática. Goiânia, v. 16, n. 1.

Kraft, U. (2006) **Esgotamento Total**. Revista Mente e Cérebro, ano XIV, no 161, PP. 60-67. Junho.

Kuenzer, A. Z. (2004). **Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros, professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 107-119, mar.

Machado, V.S.; Volkmer-Ribeiro, C. & Iannuzzi, R. (2012) . **Inventory of the sponge fauna of the Cemitério Paleolake**, Catalão, Goiás, Brazil. Anais da Academia Brasileira de Ciências.

Mariano, E. S. (2014). **O papel do professor de educação física para a promoção da saúde em mulheres gestantes.** UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Curso De Educação Física. Corumbá – MS.

Marôco, J. (2011) **Análise estatística com SPSS Statistics.** 5. Ed. ReportNumber, Lda.

Márties, M. A. (2003). Sobre Saúde, a Doença e os cuidados de Enfermagem. **Revista Sinais Vitais**, 51, 41-43.

Maslach, C. (1993). **Burnout: A multidimensional perspective.** Schaufeli, W. B.; New York. Taylor & Francis.

Maslach, C. Jackson, S. E. (1997). **The thruth about burnout.** San Francisco: Jossey-Bass.

Maslach, C. Leiter, M. P. (1999). **Take this job and ...love it.** *Psychology Today*. 32, 50-57.

Melher, L. I. A. (2000). **Aumenta a procura por personal trainer:** Jornal Laboratório da Faculdade de Artes e Comunicação da Universidade Santa Cecília - UNISANTA Esporte.

Melograno, V. J. & Klinzing, J. E. (1982). **An orientation to total fitness.** Dubuque: Kendall/Hunt.

Menezes, I. V. (2006). **Professores cansados e exaustos:** o estresse do professor. Curitiba: [s.n.] mai.

Mendes, R. A.; Leite, N. (2004). **Ginástica laboral:** princípios e aplicações práticas. Barueri, SP: Manole.

Moimaz, S. A. S., et al. (2015). **Condições de Trabalho e Qualidade de Vida de Cirurgiões-Dentistas no Sistema Único de Saúde.** Revista Ciência Plural.

Monteiro, A. G. (2002) **Treinamento personalizado:** uma abordagem didáticometodológica. São Paulo: Phorte.

Moreira, H. R. et al. (2009). **Qualidade de vida no trabalho e síndrome de burnout em professores de educação física do estado do rio grande do Sul, Brasil.** Volume 14, nº 2. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.

Minayo, M. C. S. (2000). **Qualidade de vida e saúde:** um debate necessário. Ciência e Saúde Coletiva.

Nahas, M. V. (2006). **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 4. ed. Londrina: Midiograf.

Nadler, D. A.; Lawler, E. E. (1983) **Quality of work life: perspectives and directions.** *Organizational Dynamics*, v. 11, n. 3, p. 20-30.

Nascimento, R. P. (2009). **O comportamento humano nas organizações**. Monografia apresentada a Universidade Candido Mendes como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Gestão em Recursos Humanos. Rio de Janeiro.

Nobre, C. A. M. (2012). **A importância da atividade física – um estudo sobre a situação da saúde física das policiais femininas do 1º batalhão da polícia militar do estado do Acre**. Monografia de conclusão de curso, apresentada em cumprimento às exigências do curso de especialização em gestão de políticas públicas em gênero e raça-etnia. Ouro Preto.

Nunes, R. & Rego, G. (2002). **Prioridades na Saúde**. 2ª ed. Lisboa: Editora McGraw-hill.

Oliveira, D. A. (2009). **A reestruturação do trabalho docente: Precarização e flexibilização**. Educ. Soc., Campinas, vol. 25, n. 89, p. 1127-1144, set./dez.

Organização Mundial de Saúde – OMS. (2007). **Growth reference data for 5-19 years**. Disponível em: <<http://www.who.i>> Acesso em 12 de jul 2016.

Paiva, K. C. M.; et al. (2014). **Estresse Ocupacional: um Estudo com Trabalhadores de um Call Center Brasileiro**. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Brasil.

Pereira, E. F.; Teixeira, C. S. & Santos, A. (2012). **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun.

Pereira, D. C. & Rockenbach, C. W. (2014). **Qualidade de Vida no Trabalho: Um Estudo com Servidores da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Independência/RS**. Trabalho de Conclusão de Curso. UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Santa Rosa, RS.

Pestana, Maria H.; Gageiro, João N. (2003); **Análise de Dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS**; 2ª edição; Edições Sílabo; Lisboa.

Peloia, A. (2005). **Relação do *personal trainer* e sua clientela e a escolha das atividades alternativas**. Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba.

Pinheiro, D. R. V. (2000) **O perfil do personal trainer: na perspectiva de um treinamento físico orientado para saúde, estética e esporte**. 179p. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade Humana) – Curso de Educação Física, Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro.

Praça, M. I. F. (2012). **Qualidade de vida relacionada com a saúde: a perspectiva dos utentes que frequentam os Centros de Saúde do ACES Trás-os-Montes – Nordeste**. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança.

Reinhold, H. H. **O Burnout**. In: LIPP, M. (Org.). (2007) **O stress do professor**. 5. ed. Campinas: Papirus.

Reinhold, H. H. **O Burnout**. In: LIPP, M. (Org.). (2008) **O stress do professor**. 5. ed. Campinas: Papyrus. Cap. 5, p. 63-80.

Reis, E. A. & Reis, I. A. (2002). **Análise Descritiva de Dados - Síntese Numérica**. (Relatório Técnico RTP02/2002) Departamento de Estatística - ICEX – Universidade Federal de Minas Gerais.

Reis Júnior, D. R. (2008) **Qualidade de Vida no Trabalho**: Construção e validação do Questionário QWLQ-78. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Dissertação de Mestrado. Ponta Grossa. Dez.

Ribas, T. M.; Penteado, R. Z.; Garcia-Zapata, M. T. A. (2014). **Qualidade de vida relacionada à voz de professores**: uma revisão sistemática exploratória da literatura. Rev. CEFAC. vol.16, n.1, pp. 294-306.

Ribeiro, J. L. P. (2005). **Introdução à Psicologia da Saúde**. Coimbra: Editora Quarteto.

Saba, F. (2005). **Aderência**: à prática do exercício físico em academias. São Paulo: Manole.

Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). **Introduction to special issue on burnout and health**. Psychology and Health.

Sadi, R. S. (2005). **Educação Física, trabalho e profissão**. Campinas: Komedi, 2005.

Sanches, E. W. (2006). **Responsabilidade civil das academias de ginásticas e do personal trainer**. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira.

Santana, Viviane Santos; Feitosa, Alexandre Gomes; Guedes, Lorena Barreto Arruda; Sales, Noely Bastos Brito. Qualidade de vida dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**.

Seidl, E. M. F.; Zannon, C. M. L. C. (2004). **Qualidade de vida e saúde**: Aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública.

Silva, L. A. et al. (2011). Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p. 317-23, abr/jun.

Tamayo, R. M. et al. (2012), **Relação entre estresse ocupacional, coping e burnout**. Em Ferreira, M. C. e Mendonça, H. (orgs.). Saúde e bem estar no trabalho: dimensões individuais e culturais, p. 35-57, São Paulo: casa do psicólogo.

Teixeira, C. V. L. S.; et al. (2012). **Fatores determinantes para a contratação do serviço de treinamento personalizado na cidade de Santos, SP**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 17, nº 174.

Triola, M. F. (2008) **Introdução à estatística**. Tradução de Vera Regina Lima de Farias e Flores. 10 ed. Rio de Janeiro: LTC.

Valeretto, F. A.; Alves, D. F. (2013). **Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de burnout em enfermeiros**. Revista Saúde Física & Mental- UNIABEU v.3 n.2 Agosto-Dezembro.

Walton, Richard E. (1973) **Quality of Working Life: What is it? Sloan Management Review**, 15, 1, pp. 11-21.

Werther, B. W; Davis, K. (1983) **Administração de pessoal e recursos humanos: a qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Mcgraw-Hill do Brasil.



# **ANEXOS**





**QUALIDADE DE VIDA E SINDROME DE *BURNOUT* EM  
PERSONAL TRAINERS DA CIDADE DE MACEIÓ-AL**

**Ex.mo (a) Senhor (a) *Personal Trainer*:**

Sou Deyvid Henrique Souza Marinho de Figueredo, Profissional de Educação Física, aluno do curso de Mestrado em Educação para a Saúde no Instituto Superior Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde de Viseu - Portugal, encontrando-me na fase de elaboração de um trabalho de investigação sobre a temática: **Qualidade de Vida e Síndrome de *Burnout* em *Personal Trainers* da Cidade de Maceió.**

Os elementos fornecidos por este **Instrumento de Colheita de Dados** destinam-se a um trabalho de investigação que pretende conhecer sua opinião a respeito da sua qualidade de vida e dos aspectos inerentes ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*, além de aspectos sócio-demográficos e laborais, satisfação do trabalho e avaliação da auto-estima.

Venho por este meio solicitar a sua colaboração e autorização para participar neste estudo.

As questões apresentadas deverão ser respondidas por si com o máximo de sinceridade e verdade.

Não existem respostas certas ou erradas. O importante é que responda de acordo com a sua opinião.

Será garantida a confidencialidade dos dados, pelo que não é necessário escrever o seu nome no questionário.

**Desde já o meu muito obrigado pela sua colaboração e disponibilidade.**

**Deyvid Figueredo.**



**QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA E SÍNDROME DE BURNOUT EM PERSONAL TRAINERS DA CIDADE DE MACEIÓ**

Por: Deyvid Henrique Souza Marinho de Figueredo – Adaptado)

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:** Este questionário demorará entre 10 a 15 minutos para responder.

Solicita-se que expresse a sua opinião pessoal na certeza de que os questionários serão tratados com a devida confidencialidade e anonimato.

**SECÇÃO A – CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E LABORAL**

Leia atentamente e coloque uma cruz (X) no local correspondente à sua resposta, ou completando com dados a seu respeito.

**TODA A INFORMAÇÃO É CONFIDENCIAL**

1. **Idade** \_\_\_\_\_
2. **Gênero:**  
Masculino: ( )                      Feminino: ( )
3. **Estado Civil:**  
Solteiro(a):( ) Casado(a):( ) Divorciado(a):( ) Viúvo(a):( ) Outro: ( )
4. **Filhos:**  
Sim: ( )                      Não: ( )                      Quantos filhos(as)\_\_\_\_\_
5. **Habilitações Literárias (a de grau mais alto):**  
Graduação:( ) Especialização:( ) Mestrado:( ) Doutorado:( )
6. **Tempo de Exercício Profissional em Educação Física (Total):**  
Menos de 1 ano:( ) De 1 a 5 anos:( ) De 5 a 10 anos:( ) De 10 a 15 anos:( )  
De 15 a 20 anos ( ) De 20 a 25 anos ( ) De 25 a 30 anos ( )  
Acima de 30 anos ( )
7. **Tempo de Atuação como *Personal Trainer*:**  
Menos de 1 ano:( ) De 1 a 5 anos:( ) De 5 a 10 anos:( ) De 10 a 15 anos:( )  
De 15 a 20 anos ( ) De 20 a 25 anos ( ) De 25 a 30 anos ( )  
Acima de 30 anos ( )
8. **Quantidade de Locais de Trabalho como *Personal Trainer*:**  
Um: ( ) Dois: ( ) Três: ( ) Quatro: ( ) Mais de Quatro ( )
9. **Locais de Trabalho como *Personal Trainer*:**  
Academia ( ) Condomínio/Casa/Apartamento ( ) Praia ( ) Praça/Rua ( )  
Outros ( )
10. **Atuação em Outras Modalidades de Trabalho da Educação Física:**  
Nenhum ( ) Um: ( ) Dois: ( ) Três: ( ) Quatro: ( ) Mais de Quatro ( )
11. **Atua em Outras Modalidades da Academia (Ex.: Instrutor, Coordenador...)**  
Sim: ( ) Não: ( )
12. **Realiza Atividade Profissional em Outra Área (que não seja a Educação Física)?**  
Sim: ( ) Não: ( )
13. **Principal Meio de Deslocamento para Atendimento dos Clientes/Alunos:**  
A Pé ( ) De Carro:( ) De Moto:( ) De Ônibus:( ) De Bicicleta: ( )  
Outro: ( )
14. **Possui Automóvel Próprio?**  
Não: ( ) Sim, carro: ( ) Sim, moto: ( ) Sim, Carro e Moto: ( ) Outro: ( )  
)

**15. Reside Próximo do(s) Local (is) de Trabalho?**

Sim: ( ) Não: ( )

**16. Reside em:**Casa/Apartamento Própria(o) ( ) Casa/Apartamento Alugada(o) ( )  
Casa/Apartamento dos Pais ( ) Outro ( )**17. Horas Semanais de Trabalho como *Personal Trainer*:**Menos de 10h : ( ) Entre 10 e 20h:( ) Entre 20h e 30h:( ) Entre 30h e 40h:( )  
) Entre 40h e 60h:( ) Mais de 60h: ( )**18. Horas Semanais de Trabalho (total):**Menos de 10h: ( ) Entre 10 e 20h:( ) Entre 20h e 30h:( ) Entre 30h e 40h:( )  
) Entre 40h e 60h:( ) Mais de 60h: ( )**19. Possui Carteira Profissional de Trabalho Assinada pelo Empregador:**

Sim: ( ) Não: ( )

**20. Recolhe o INSS como Autônomo:**

Sim: ( ) Não: ( )

**21. Quantidade de Clientes/Alunos de *Personal Trainer*:**Até 5: ( ) Entre 6 e 10: ( ) Entre 11 e 15: ( ) Entre 16 e 20: ( ) De  
21 acima: ( )**22. Realização de Trabalho em Casa (Ex.: prescrição de treinos, avaliações...):**

Sim: ( ) Não: ( )

**23. Realiza Alimentação Saudável? (Ex.: alimentação balanceada, de 5 a 6 refeições por dia, consumo baixo de açúcar, sal e cafeína...):**

Sim: ( ) Não: ( )

**24. Realiza Algum Tipo de Dieta?**Não: ( ) Sim, por conta própria: ( ) Sim, com Acompanhamento do  
Nutricionista: ( )**25. Realização de Exercício Físico (pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana –OMS, que podem ser divididos:**

Sim: ( ) Não: ( )

**26. Realização de Atividade de Lazer, que Não o Trabalho (pelo menos uma vez por semana):**

Sim: ( ) Não: ( )

**27. Fumante:**

Sim: ( ) Não: ( )

**28. Ingestão de Bebida Alcoólica:**

Nunca: ( ) Já Fiz:( ) Raramente: ( ) Às Vezes ( ) Sempre ( )

**29. Uso de Esteróides Anabolizantes Sintéticos:**

Nunca: ( ) Já Fiz:( ) Raramente: ( ) Às Vezes ( ) Sempre ( )

**30. Uso de Drogas Ilícitas (Ex: maconha, cocaína, crack, ecstasy, lança perfume, etc):**

Nunca: ( ) Já Fiz:( ) Raramente: ( ) Às Vezes ( ) Sempre ( )

**31. Tira Férias Anualmente?**Não: ( ) Sim, pelo menos 7 dias: ( ) Sim, de 8 a 15 dias ( ) Sim, de 16 a  
30 dias ( ) De 31 dias acima ( )

### SECÇÃO B- CARACTERIZAÇÃO DO BURNOUT EM *PERSONAL TRAINERS* – MBI – GS

Em seguida existem afirmações sobre sentimentos relacionados com o trabalho. Leia cada afirmação cuidadosamente e decida o que sente sobre o seu trabalho. Se nunca apresentou esse sentimento coloque uma cruz no 0. Se já teve indique a frequência que melhor descreve (de 1 a 6)

| Nunca | Algumas<br>Vezes por<br>ano | Uma vez<br>por mês | Algumas<br>vezes por<br>mês | Uma vez<br>por semana | Algumas<br>vezes por<br>semana | Todos os<br>dias |
|-------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------|
| 0     | 1                           | 2                  | 3                           | 4                     | 5                              | 6                |

#### MASLACH BURNOUT INVENTORY – GENERAL SURVEY

(Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson, 1996; Nunes, 1999)

|  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. No meu trabalho sinto-me exausto emocionalmente.                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Sinto-me usado ao fim de um dia de trabalho.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho de ir trabalhar.                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Trabalhar com pessoas todo o dia causa-me estresse.                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. O meu trabalho deixa-me exausto.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Eu consigo resolver eficazmente os problemas que aparecem no meu trabalho.          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Eu sinto que estou a contribuir eficazmente para os objetivos da minha instituição. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Eu estou a ficar menos interessado em meu trabalho desde que comecei a trabalhar.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Eu estou a ficar com menos entusiasmo sobre o meu trabalho.                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Na minha opinião, eu sou bom naquilo que faço.                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Eu sinto-me alegre quando consigo atingir algo no meu trabalho.                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. No meu trabalho, eu tenho conseguido realizar muitas coisas que valem a pena.      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Eu só quero fazer meu trabalho e que não me incomodem.                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Eu estou a ficar mais cético se meu trabalho contribui para alguma coisa.          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15. Eu duvido do significado do meu trabalho.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. No meu trabalho, eu sinto-me confiante de que sou eficaz em ter as coisas feitas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**SECÇÃO C- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

## Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho QWLQ-78

**Prof. Esp. Dálcio Roberto dos Reis Júnior**

Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR)  
Ponta Grossa-PR-Brasil

**Prof. Dr. Luiz Alberto Pilatti**

Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR)  
Ponta Grossa-PR-Brasil

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, responda **todas** as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta a primeira escolha.

Por favor, tenha em mente as **duas últimas semanas** para responder as questões.

Exemplo:

| Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho? |             |               |          |              |
|--|-------------|---------------|----------|--------------|
| nada   | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
| 1  | 2           | 3             | 4        | 5            |

Você deve circular o número que melhor corresponde a sua realidade, relembrando, pensando apenas nas **últimas duas semanas**.

Por favor, leia com atenção as questões e escolha a opção que representar melhor a sua realidade.

*Muito obrigado!!!*

| <b>Quanto você cuida da sua alimentação?</b> |      |             |               |          |              |
|--|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 1  | nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
|  | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |

| <b>Em que medida você avalia sua auto-estima?</b> |             |       |       |      |            |
|---|-------------|-------|-------|------|------------|
| 2   | muito baixa | baixa | média | alta | muito alta |
|   | 1           | 2     | 3     | 4    | 5          |

| <b>Como você avalia a sua capacidade de auto-avaliação no trabalho?</b> |             |       |       |      |            |
|---|-------------|-------|-------|------|------------|
| 3   | muito baixa | baixa | média | alta | muito alta |
|   | 1           | 2     | 3     | 4    | 5          |

| <b>Com que frequência você falta ao trabalho por motivo de doença?</b> |       |           |          |                |        |
|--|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 4  | nunca | raramente | às vezes | frequentemente | sempre |
|  | 1     | 2         | 3        | 4              | 5      |

| <b>Com que frequência você fica doente devido ao seu trabalho?</b> |       |           |          |                |        |
|--|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 5  | nunca | raramente | às vezes | frequentemente | sempre |
|  | 1     | 2         | 3        | 4              | 5      |

| <b>Quanto você se preocupa com sua saúde?</b> |      |             |               |          |              |
|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 6   | nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
|   | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |

| <b>Quanto você se sente inibido no trabalho devido à sua aparência?</b> |      |             |               |          |              |
|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 7   | nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
|   | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |

| <b>Em que medida você avalia a qualidade do seu lazer e da sua família?</b> |             |       |       |      |            |
|---|-------------|-------|-------|------|------------|
| 8   | muito baixa | baixa | média | alta | muito alta |
|   | 1           | 2     | 3     | 4    | 5          |

| <b>Como você avalia o seu acesso a assistência médica no trabalho?</b> |             |       |       |     |           |
|--|-------------|-------|-------|-----|-----------|
| 9  | muito baixo | baixo | médio | bom | muito bom |
|  | 1           | 2     | 3     | 4   | 5         |

| <b>Como você avalia a qualidade da assistência médica recebida no trabalho?</b> |             |       |       |     |           |
|---|-------------|-------|-------|-----|-----------|
| 10  | muito baixa | baixa | média | boa | muito boa |
|   | 1           | 2     | 3     | 4   | 5         |

| <b>Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?</b> |      |             |               |          |              |
|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 11  | nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
|   | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |

| <b>Quanto você consegue se concentrar no seu trabalho?</b> |      |             |       |       |              |
|--|------|-------------|-------|-------|--------------|
| 12   | nada | muito pouco | médio | muito | extremamente |
|  | 1    | 2           | 3     | 4     | 5            |

| <b>Como você avalia a qualidade da sua moradia?</b> |            |      |       |     |           |
|---|------------|------|-------|-----|-----------|
| 13  | muito ruim | ruim | média | boa | muito boa |
|   | 1          | 2    | 3     | 4   | 5         |

|    |   |             |               |                |              |
|----|---|-------------|---------------|----------------|--------------|
|    | <b>Como você avalia a sua autonomia no trabalho?</b>  |             |               |                |              |
| 14 | muito baixa   | baixa       | média         | boa            | muito boa    |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Como você avalia a sua carga horária de trabalho diário?</b>   |             |               |                |              |
| 15 | muito baixa   | baixa       | média         | boa            | muito boa    |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Em que medida você tem dificuldades para cuidar da sua saúde?</b>  |             |               |                |              |
| 16 | nada  | muito pouco | mais ou menos | bastante       | extremamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Em que medida algum sentimento negativo (tristeza, desespero) interfere no seu trabalho?</b>             |             |               |                |              |
| 17 | nada  | muito pouco | mais ou menos | bastante       | extremamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Você tem alguma dificuldade geográfica em relação ao seu trabalho? (deslocamento, viagens, mudanças)</b> |             |               |                |              |
| 18 | nada  | muito pouco | mais ou menos | muita          | extremamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Como você avalia a cooperação entre os níveis hierárquicos no trabalho?</b>                              |             |               |                |              |
| 19 | muito baixa   | baixa       | média         | boa            | muito boa    |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?</b>                                |             |               |                |              |
| 20 | muito baixa   | baixa       | média         | boa            | muito boa    |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Você pratica exercício físico regular?</b>   |             |               |                |              |
| 21 | nada  | muito pouco | mais ou menos | bastante       | extremamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?</b>  |             |               |                |              |
| 22 | muito baixa   | baixa       | média         | alta           | muito alta   |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Você sofre algum tipo de preconceito no seu trabalho?</b>  |             |               |                |              |
| 23 | nada  | muito pouco | mais ou menos | muito          | extremamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?</b>                                    |             |               |                |              |
| 24 | muito baixa   | baixa       | média         | boa            | muito boa    |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Com que frequência você é obrigado a mudar sua rotina em casa devido ao trabalho?</b>                    |             |               |                |              |
| 25 | nunca   | raramente   | às vezes      | frequentemente | sempre       |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |
|    | <b>Você tem alguma dificuldade para dormir?</b>   |             |               |                |              |
| 26 | nada  | muito pouco | mais ou menos | bastante       | extremamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5            |

- 27 **Como você avalia o espírito de camaradagem dos seus colegas de trabalho mais próximos?**
- |             |       |       |      |            |
|-------------|-------|-------|------|------------|
| muito baixa | baixa | média | alta | muito alta |
| 1           | 2     | 3     | 4    | 5          |
- 28 **Como você avalia a sua privacidade pessoal no seu trabalho?**
- |             |       |       |      |            |
|-------------|-------|-------|------|------------|
| muito baixa | baixa | média | alta | muito alta |
| 1           | 2     | 3     | 4    | 5          |
- 29 **Em que medida você confia na disponibilidade e na habilidade de seus colegas de trabalho?**
- |             |       |       |       |               |
|-------------|-------|-------|-------|---------------|
| muito pouco | pouco | médio | muito | completamente |
| 1           | 2     | 3     | 4     | 5             |
- 30 **Em que medida você possui identidade com a tarefa que realiza?**
- |             |       |       |       |               |
|-------------|-------|-------|-------|---------------|
| muito pouca | pouca | média | muita | completamente |
| 1           | 2     | 3     | 4     | 5             |
- 31 **Em que medida você avalia o seu sono?**
- |            |      |       |     |           |
|------------|------|-------|-----|-----------|
| muito ruim | ruim | média | bom | muito bom |
| 1          | 2    | 3     | 4   | 5         |
- 32 **Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?**
- |             |       |       |      |            |
|-------------|-------|-------|------|------------|
| muito baixa | baixa | média | alta | muito alta |
| 1           | 2     | 3     | 4    | 5          |
- 33 **Você se sente realizado com o trabalho que faz?**
- |      |             |       |       |               |
|------|-------------|-------|-------|---------------|
| nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
| 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
- 34 **Com que frequência você pensa em mudar radicalmente de emprego?**
- |       |           |          |                |        |
|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| nunca | raramente | às vezes | frequentemente | sempre |
| 1     | 2         | 3        | 4              | 5      |
- 35 **Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?**
- |             |       |       |       |               |
|-------------|-------|-------|-------|---------------|
| muito pouco | pouco | médio | muito | completamente |
| 1           | 2     | 3     | 4     | 5             |
- 36 **Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?**
- |      |             |               |          |              |
|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
| 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
- 37 **Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?**
- |             |       |       |      |            |
|-------------|-------|-------|------|------------|
| muito baixa | baixa | média | alta | muito alta |
| 1           | 2     | 3     | 4    | 5          |
- 38 **Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?**
- |             |       |       |      |            |
|-------------|-------|-------|------|------------|
| muito baixa | baixa | média | alta | muito alta |
| 1           | 2     | 3     | 4    | 5          |
- 39 **Em que medida você se sente seguro quanto a prevenção de acidentes de trabalho?**
- |             |       |       |       |               |
|-------------|-------|-------|-------|---------------|
| muito pouco | pouco | médio | muito | completamente |
| 1           | 2     | 3     | 4     | 5             |

|    |  |             |               |              |               |
|----|--|-------------|---------------|--------------|---------------|
| 40 | <b>Como você avalia o seu conhecimento sobre todos os processos de trabalho da organização?</b>    |             |               |              |               |
|    | muito pouco  | pouco       | médio         | muito        | completamente |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 41 | <b>Em que medida você possui consciência sobre as metas e objetivos do seu trabalho?</b>           |             |               |              |               |
|    | muito pouco  | pouco       | médio         | muito        | completamente |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 42 | <b>Em que medida você gosta do nível de desafio que lhe é proposto no trabalho?</b>                |             |               |              |               |
|    | muito pouco  | pouco       | médio         | muito        | completamente |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 43 | <b>Você sofre com cefaléias (dores de cabeça)?</b>   |             |               |              |               |
|    | nada   | muito pouco | mais ou menos | bastante     | extremamente  |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 44 | <b>Como você avalia a segurança no ambiente de trabalho?</b>                                       |             |               |              |               |
|    | muito baixa  | baixa       | média         | alta         | muito alta    |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 45 | <b>Em que medida sua família avalia o seu trabalho?</b>  |             |               |              |               |
|    | muito ruim   | ruim        | médio         | bom          | muito bom     |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 46 | <b>Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?</b> |             |               |              |               |
|    | muito pouco  | pouco       | médio         | muito        | completamente |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 47 | <b>Como você avalia a partilha de ganhos na produtividade na sua empresa ?</b>                     |             |               |              |               |
|    | muito ruim   | ruim        | média         | boa          | muito boa     |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 48 | <b>Você sofre com dores estomacais?</b>  |             |               |              |               |
|    | nada   | muito pouco | mais ou menos | bastante     | extremamente  |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 49 | <b>Em que medida o barulho no ambiente de trabalho lhe incomoda?</b>                               |             |               |              |               |
|    | nada   | muito pouco | mais ou menos | bastante     | extremamente  |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 50 | <b>Você sofre algum tipo de dificuldade na família por causa do seu trabalho?</b>                  |             |               |              |               |
|    | nada   | muito pouca | média         | muita        | extremamente  |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 51 | <b>A sua organização possibilita a construção de uma carreira e/ou de avanços salariais ?</b>      |             |               |              |               |
|    | nunca  | raramente   | às vezes      | quase sempre | sempre        |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |
| 52 | <b>Como você avalia a sua remuneração pelo trabalho ?</b>  |             |               |              |               |
|    | muito ruim   | ruim        | média         | boa          | muito boa     |
|    | 1  | 2           | 3             | 4            | 5             |

|    |   |             |               |                |               |
|----|---|-------------|---------------|----------------|---------------|
| 53 | <b>Em que medida você necessita de medicamentos para poder trabalhar?</b>                                 |             |               |                |               |
|    | nada  | muito pouco | mais ou menos | bastante       | extremamente  |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 54 | <b>Você sofre algum tipo de dificuldade no trabalho por causa da sua cultura familiar?</b>                |             |               |                |               |
|    | nada  | muito pouca | média         | muita          | extremamente  |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 55 | <b>Com que frequência você necessita de outras fontes de dinheiro para se sustentar?</b>                  |             |               |                |               |
|    | nunca   | raramente   | às vezes      | frequentemente | sempre        |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 56 | <b>Com que frequência seus benefícios e direitos trabalhistas são respeitados?</b>                        |             |               |                |               |
|    | nunca   | raramente   | às vezes      | quase sempre   | sempre        |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 57 | <b>Você sofre com doenças hereditárias (colesterol, pressão alta)?</b>                                    |             |               |                |               |
|    | nada  | muito pouco | mais ou menos | bastante       | extremamente  |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 58 | <b>Em que medida seus valores familiares são respeitados no seu trabalho?</b>                             |             |               |                |               |
|    | nada  | muito pouco | médio         | muito          | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 59 | <b>Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho ?</b>                             |             |               |                |               |
|    | nada  | pouco       | médio         | bastante       | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 60 | <b>Você está satisfeito com o feedback (retroalimentação) dado pela organização sobre o seu trabalho?</b> |             |               |                |               |
|    | nada  | pouco       | médio         | bastante       | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 61 | <b>Ao final da jornada de trabalho, o quanto você se sente cansado?</b>                                   |             |               |                |               |
|    | nada  | muito pouco | mais ou menos | bastante       | extremamente  |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 62 | <b>Em que medida suas crenças pessoais e/ou religiosas são respeitadas no seu trabalho?</b>               |             |               |                |               |
|    | nada  | muito pouco | médio         | muito          | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 63 | <b>Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?</b>                               |             |               |                |               |
|    | nada  | pouco       | médio         | bastante       | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 64 | <b>Em que medida você está satisfeito com a sua capacidade para aprender?</b>                             |             |               |                |               |
|    | nada  | pouco       | médio         | bastante       | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |
| 65 | <b>Em que medida suas dores e/ou saúde o impede de realizar o que precisa?</b>                            |             |               |                |               |
|    | nada  | muito pouco | mais ou menos | bastante       | extremamente  |
|    | 1   | 2           | 3             | 4              | 5             |

|    |   |             |               |          |               |
|----|---|-------------|---------------|----------|---------------|
| 66 | <b>Em que medida você é respeitado pelo seus colegas e superiores?</b>              |             |               |          |               |
|    | nada  | muito pouco | médio         | muito    | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 67 | <b>Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?</b>            |             |               |          |               |
|    | nada  | pouco       | médio         | bastante | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 68 | <b>Você tem sua vida pessoal preservada no ambiente de trabalho?</b>                |             |               |          |               |
|    | nada  | pouco       | médio         | bastante | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 69 | <b>Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?</b>        |             |               |          |               |
|    | nada  | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente  |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 70 | <b>Em que medida você tem os meios de transporte adequados para trabalhar?</b>      |             |               |          |               |
|    | nada  | muito pouco | médio         | muito    | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 71 | <b>Quanto você se sente estável no seu emprego?</b>                                 |             |               |          |               |
|    | nada  | pouco       | médio         | muito    | extremamente  |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 72 | <b>Como você avalia o espírito de camaradagem na sua empresa?</b>                   |             |               |          |               |
|    | muito ruim  | ruim        | médio         | bom      | muito bom     |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 73 | <b>Você pratica ginástica laboral ou outro tipo de atividade física na empresa?</b> |             |               |          |               |
|    | nada  | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente  |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 74 | <b>O quanto você está satisfeito com a sua capacidade de ajudar os outros no</b>    |             |               |          |               |
|    | nada  | muito pouco | médio         | muito    | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 75 | <b>O quanto você consegue dos colegas o apoio que necessita no trabalho?</b>        |             |               |          |               |
|    | nada  | pouco       | médio         | bastante | extremamente  |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 76 | <b>Em que medida você consegue ter acesso rápido as informações no trabalho?</b>    |             |               |          |               |
|    | nada  | pouco       | médio         | bastante | completamente |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 77 | <b>Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?</b>             |             |               |          |               |
|    | nada  | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente  |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |
| 78 | <b>O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?</b>       |             |               |          |               |
|    | nada  | pouco       | médio         | bastante | extremamente  |
|    | 1   | 2           | 3             | 4        | 5             |

*Muito obrigado pela sua colaboração!*