

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Henrique de Souza Fernandes

FATORES QUE SE CORRELACIONAM COM OS DIFERENTES NÍVEIS DE
STRESS EM PERSONAL TRAINERS

Porto Alegre
2015

Henrique de Souza Fernandes

FATORES QUE SE CORRELACIONAM COM OS DIFERENTES NÍVEIS DE
STRESS EM PERSONAL TRAINERS

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Escola de Educação Física
da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul, como requisito para a obtenção do
bacharelado em Educação Física.

Orientador: Prof. Msc. Marcelo Francisco da Silva Cardoso

Porto Alegre
2015

Henrique de Souza Fernandes

FATORES QUE SE CORRELACIONAM COM OS DIFERENTES NÍVEIS DE
STRESS EM PERSONAL TRAINERS

Conceito final:

Aprovado em de..... de.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. – Instituição

Prof. – Instituição

Prof. – Instituição

Orientador – Prof. Msc. Marcelo Francisco da Silva Cardoso – UFRGS

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que nunca deixaram que algo me faltasse, principalmente em relação aos meus estudos, permitindo, assim, que eu chegasse a este importante momento da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha namorada que, com muito empenho, me ajudou nos momentos de dificuldade na execução do trabalho, sempre colaborando com o máximo empenho possível para meu sucesso acadêmico e profissional.

Também agradeço aos meus colegas de trabalho, que estiveram sempre disponíveis para colaborar quando necessário, possibilitando-me mais tempo e atenção para a finalização deste estudo.

Agradeço, ainda, ao professor orientador, pela paciência e dedicação em todo o caminho percorrido, desde o início do trabalho até a sua conclusão.

RESUMO

Pesquisadores da área da saúde, atualmente, consideram o stress como uma epidemia que, anteriormente, era pouco conhecida. Hoje em dia, as exigências e mudanças de uma ordem social, as cobranças, o rendimento e a busca por uma melhor condição de vida acabam por exercer uma pressão elevada sobre os trabalhadores. O presente estudo tem por objetivo identificar se personal trainers se enquadram em alguma das fases do stress e quais os fatores podem ser preponderantes para isso. Foram investigados 40 *personal trainers* que atuam em uma academia de ginástica de Porto Alegre. O instrumento utilizado para verificar as fases do *stress* (alarme; resistência; exaustão) foi o ISSL Inventário de Sintomas de Stress, de Lipp (2000). Para apresentação do perfil, utilizamos a estatística descritiva, referindo valores absolutos e percentagens relativas. Nas inferências, recorreremos ao teste de Qui-quadrado. O software utilizado foi o SPSS V. 20 e o nível de significância adotado de 0,05. Os resultados apontaram que as mulheres predominam na fase 1 (alarme), com 21,43% e na fase 2 (resistência), com 50,0%, enquanto que os homens apresentam baixa frequência na fase 1, 3,85% e um acréscimo de ocorrência na fase 2, 26,92%. Não encontramos ocorrência de sujeitos na fase 3 (exaustão) em ambos os sexos. Não foram evidenciadas associações significativas entre os fatores sexo, idade, tempo de prática profissional, horas de trabalho semanal, número de locais que atua e dificuldades na realização do trabalho com a frequência de ocorrência de casos tanto na fase 1 - alarme, quanto na fase 2 - resistência.

Palavras chave: Stress; Personal Trainer.

ABSTRACT

Researchers of the health sector currently consider the stress as an epidemic which, previously, was little-known. Nowadays, the requirements and changes of a social order, charges, income and the search for a better quality of life exert significant pressure on workers. This study aims to identify whether personal trainers fall into any of the stages of stress and what factors may be even stronger for it. Forty personal trainers, who work in a health club in Porto Alegre, were investigated. The instrument used to verify stress phases (alarm; resistance; exhaustion) was ISSL Inventário de Sintomas de Stress, de Lipp (2000). To present the profile, descriptive statistics were used, with mean values and standard deviations, absolute and relative percentages. The inference resorted to Multiple Linear Regression Model (MRLM). The software used was the SPSS V. 20 and the significance level was 0.05. The results showed that women predominated in phase 1 (alarm), with 21.43%, and phase 2 (resistance), with 50.0%, while men have low frequency in phase 1, 3.85%, and an increase of occurrence in phase 2, 26.92%. The occurrence of subjects in phase 3 (exhaustion) was not found in both sexes. There was no significant evidence associations between factors sex, age, professional practice time, hours worked per week, number of locations it operates and difficulties in carrying out the work with the cases of frequency, both in phase 1 - alarm, as in the phase 2 - resistance.

Keywords: Stress; Personal Trainer.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	8
2. <i>Stress</i>	11
2.1. Conceito de <i>stress</i>	11
2.2. Tipos de <i>stress</i> – <i>eustress</i> e <i>distress</i>	13
2.3. Manifestações do <i>stress</i>	14
2.3.1. <i>Stress</i> físico e psicológico.....	14
2.4. <i>Coping</i>	16
2.5. Epidemiologia do <i>stress</i>	16
2.6. Estressores.....	21
2.7. <i>Bournout</i>	22
3. <i>Stress</i> do trabalhador.....	23
3.1. <i>Stress</i> na área da saúde.....	25
3.2. <i>Stress</i> na área da pedagogia.....	28
3.3. <i>Stress</i> no educador físico.....	30
4. O <i>personal trainer</i>	32
4.1. <i>Stress</i> no <i>personal trainer</i>	32
5. Metodologia.....	34
5.1. Tipo de estudo.....	34
5.2. Amostra.....	34
5.3. Instrumento.....	34
5.4. Coleta.....	35
5.5. Tratamento estatístico dos dados.....	35
6. Resultados e discussão.....	36
7. Conclusão	60
8. Referências	62
9. Apêndice A.....	66
10. Apêndice B.....	67
11. Anexo A.....	69

1 Introdução

O *stress*, nos dias de hoje, já é considerado uma epidemia por muitos; um mal que, anteriormente, era pouco conhecido, vem sendo estudado cada vez mais a fundo para, então, poder ser combatido de uma forma mais eficaz. Segundo a Organização Mundial da Saúde o problema pode ter origens tanto dentro de casa como fora, em grande parte podendo ser gerado pelo trabalho do indivíduo ou sua falta de descanso (OMS, 2004).

O *stress* pode ter várias origens, sendo causado por um estímulo que pode ter diferentes interpretações dependendo da pessoa que o sofre; o que para um indivíduo pode ser um ponto de partida para uma nova conquista ou realização, para outro pode ser o início de um processo de adoecimento ou agravamento de um problema maior. Vários ambientes podem ser decisivos para o início daquilo que pode se tornar um problema ou até ser o desencadeador de uma doença, como sua própria casa, seu ambiente familiar, ou seu trabalho, sendo o último o que, recentemente, vem ganhando um destaque crescente.

Uma empresa norte-americana que trabalha na área de recrutamento especializado desenvolveu uma pesquisa no ano de 2013, com o intuito de classificar os países com os executivos mais estressados do mundo. A pesquisa realizada pela Robert Half contactou mais de 6 mil executivos de 17 países diferentes, e chegou à conclusão, dentre outros dados, de que os executivos brasileiros são os mais estressados dentre os países pesquisados. Quarenta e dois por cento (42%) dos entrevistados no Brasil afirmam estar, constantemente, sofrendo com tipos de *stress* ou ansiedade. (Robert Half, 2013).

Outro dado que corrobora para a preocupação com *stress* laboral é apresentado pela Previdência Social brasileira, que mostra que, em 2011, após dois anos consecutivos de queda, houve um novo aumento no número de trabalhadores afastados de suas funções por algum transtorno de ordem mental. O levantamento do órgão aponta que 12.337 profissionais foram afastados de seus cargos por algum problema de ordem psicológica, sendo desses 5.837 por problemas relacionados ao *stress*.

A Organização Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho relata que o *stress* surgido em relação ao trabalho do indivíduo pode ter mais de uma origem, dentre elas algum problema de relacionamento dentro do local, algum tipo de violência física ou psicológica sofrida, ou pela existência de algum conflito acerca do nosso papel dentro do trabalho e fora dele. (OSHA, 2014).

Muitos estudos já foram realizados com diversas profissões buscando saber o quanto afetados são os trabalhadores de seus setores, sendo desses uma boa parte com profissionais da área da saúde. Tais estudos evidenciam que certas características de trabalho podem contribuir para levar o trabalhador a um significativo nível de *stress*. Enfermeiros e psicólogos são alguns dos profissionais bastante estudados nessas áreas, e que em vários estudos apresentam níveis consideráveis de *stress*.

Um estudo realizado por uma universidade portuguesa mostrou que 80% dos enfermeiros participantes da pesquisa se encontravam em algum nível de *stress*. (MALAGRIS; FIORITO, 2006).

Em outro trabalho da mesma universidade, psicólogos foram estudados, e apesar de um número bem menor ao dos enfermeiros, grande parte também se encontrou dentro de um dos níveis já conhecidos de *stress* - cerca de 30% dos indivíduos. (GOMES; CRUZ, 2004).

Muitos autores relatam como fatores importantes que podem levar ao *stress*, tipos de trabalhos com características como: exercer grandes jornadas, ter pouco descanso ou também lidar diretamente com o público, alguns pontos comuns no trabalho dos enfermeiros e psicólogos relatados acima.

O *personal trainer* é o profissional da educação física que trabalha com treinamentos individuais personalizados, planejando, formatando e executando os treinos, tentando da melhor forma possível contemplar as necessidades mais evidentes e reclamadas por seus clientes.

O *personal trainer* enfrenta certos tipos de atributos em seu dia a dia que se assemelham a outras profissões já relatadas como propensas a consideráveis níveis de *stress*. Como esse profissional vende sua hora/aula, depende imperiosamente do tempo que se dedica ao seu trabalho para poder conquistar um melhor salário,

muitas vezes abdicando de seu tempo livre para poder encaixar mais alunos durante seu dia. Outro aspecto importante é o fato de sua função, assim como a do enfermeiro ou psicólogo, ser desenvolvida quase que totalmente na lida com o público. Ainda devemos pensar quanto ao fato de tal profissional, por diversas vezes, ter a necessidade de levar seu trabalho para casa, de forma a criar o planejamento necessário à sua eficiência profissional.

Devido ao contexto profissional onde se encontra o personal trainer, no perguntamos: Será que o personal trainer está estressado? E se está quais, quais são os principais motivos para que esse profissional chegue nessa situação?

O presente trabalho busca elucidar se *personal trainers* se encontram em alguma das fases do *stress*, e quais fatores podem ser preponderantes para que se encontrem nessa situação.

O trabalho evidencia, ainda, sua importância, no momento em que a função de *personal trainer* se mostra cada vez mais como uma das principais opções de trabalho para professores de educação física. Apesar do grande número de profissionais trabalhando com o treinamento personalizado, pouco se investigou acerca do aparecimento de elevados níveis de *stress* nessa área. Caso se constate preponderantes níveis de *stress* nos sujeitos estudados, pode-se procurar uma maneira mais saudável que fuja daqueles fatores que podem levá-lo a tal quadro.

Este estudo é uma revisão bibliográfica acerca do assunto *stress*, procurando entender os principais e mais relevantes escopos do tema para o trabalho. Em seguida, toma espaço uma pesquisa de cunho transversal, realizada através de um questionário, buscando esclarecer se os sujeitos se encontram em alguma das fases de *stress* encontradas durante o levantamento bibliográfico, e após uma investigação através da caracterização dos participantes, procurando entender quais fatores podem ser preponderantes para que esse profissional chegue ao *stress*.

Assim sendo, este trabalho visa contribuir para um maior esclarecimento, além de estimular a visão crítica acerca do tema que, conquanto ainda pouco tratado, considera-se, hoje, de tamanha relevância e destaque na vida dos *personal trainers*.

2. Stress

Segundo o CSHS (*Centre of Studies on Human Stress*, 2014), a palavra *stress* vem do latim, e sua origem é da física, que a descreve como uma força que produz pressão sobre um corpo físico. O primeiro a utilizar essa palavra na área da saúde foi o médico húngaro Hans Selye, que após completar sua formação na Universidade de Montreal, em 1920, conclui que, independentemente do motivo pelo qual seus pacientes haviam sido hospitalizados, todos pareciam doentes, todos estavam sob *stress* físico.

2.1 Conceito de Stress

A palavra *stress* tem sido usada de várias formas na atualidade, inclusive autores como Serge Doublet (1998) citado por Filgueiras e Hippert (1999), contestam sua conceituação como utilidade, devido ao fato da palavra já ter agregado diversos outros conceitos, como frustração, ansiedade e conflito, por exemplo, sendo que algumas vezes chegam a ser contraditórios.

Ao contrário de Doublet, vários autores publicaram diversos livros durante a história tentando achar um conceito definitivo para a palavra *stress*, alguns levam esse conceito exclusivamente para a área biológica, como Hans Selye (1959), que defende que *stress* são estímulos que desequilibram o organismo de alguma forma, fazendo com que esse modifique sua estrutura bioquímica.

Ele propõe em seus estudos, que o *stress* se dá pela Síndrome Geral de Adaptação, sendo essa uma reação do organismo a algum estímulo que o tira de seu equilíbrio natural. Tal reação acontece, segundo ele, em três fases: a fase de alerta, onde o corpo responde com várias alterações hormonais como, por exemplo, a liberação de adrenalina e aldosterona, paralelamente à produção de corticoides, que levam o indivíduo a um preparo para a sobrevivência contra certo elemento agressor e, possivelmente, concomitantemente a uma sensação de plenitude, efeito esse devido à citada liberação dos corticoides. A segunda fase é conhecida como

resistência, fase essa na qual o organismo luta contra as adaptações ocorridas na fase anterior; sendo assim, temos uma diminuição no volume sanguíneo juntamente com a redução dos hormônios anteriormente liberados no sistema. Esse estágio caracteriza-se pela batalha do corpo para a recuperação da homeostase, ou seja, seu enfrentamento ao estímulo agressor, com a tentativa de voltar à normalidade, como antes do ocorrido. Segundo Selye, a última fase, denominada exaustão, ocorre quando o estímulo estressor é longo demais, e as energias do corpo despendidas para tentar combater o agente estressor não são suficientes, estágio no qual o indivíduo pode começar a apresentar doenças ou distúrbios graves relacionados ao *stress*.

A psicóloga e pesquisadora brasileira Marilda Emmanuel Novaes Lipp (2007), defende que, recentemente, foi descoberta uma nova fase, agregada à teoria de Hans Selye.

A esta nova fase foi dado o nome de “fase de quase-exaustão” por se encontrar entre a “fase de resistência” e a “fase da exaustão”. Esta fase recém-identificada caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa, que não mais está conseguindo se adaptar ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém, ainda não tão graves como as da “fase da exaustão”. Embora apresentando desgaste e outros sintomas, a pessoa ainda consegue trabalhar e atuar na sociedade até certo ponto, ao contrário do que ocorre em exaustão, quando a pessoa para de funcionar adequadamente e não consegue – na maioria das vezes – trabalhar ou se concentrar. (LIPP, 2013).

As publicações de Hans Selye, até hoje, dão base para os estudos de diversos outros cientistas que buscam respostas mais aprofundadas para o problema do *stress*. Apesar de sua visão biológica do assunto, seus dados fisiológicos são usados por inúmeros autores que seguem uma visão distinta, como a psicossocial.

Rodrigues (1997), por exemplo, afirma que o *stress* se relaciona com a reação do organismo do indivíduo a estímulos agressores externos, como o ambiente no qual ele vive ou as circunstâncias às quais é submetido, e sua habilidade para lidar com tal. Dessa forma, tem-se uma visão não apenas biológica, e sim um conceito levado para o lado biopsicossocial.

Não descartando os princípios biológicos do *stress*, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2004) afirma que esse pode ter origem por pressões em casa ou no trabalho, seguindo as afirmações de Rodrigues vistas anteriormente.

Sparrenberger, Santos e Lima (2003), mostram como entendem o conceito de *stress* de uma forma bem simples e completa, em seu estudo epidemiológico:

O estresse é conceitualmente entendido como um processo complexo e multidimensional, em que atuam estressores agudos ou crônicos dos seguintes tipos: ambientais (no trabalho, em casa ou na vizinhança, por exemplo), eventos maiores (como mudança de domicílio, morte ou doença em familiar, separação conjugal e desemprego), trauma (por exemplo, participar de um combate, ser vítima ou presenciar crime violento ou acidente de trânsito e estar envolvido em desastres naturais ou industriais) e abuso ou negligência na infância e na velhice. Tais estressores são percebidos pelo indivíduo como ameaça, necessidade de ajuda ou alerta, o que dá início a uma resposta, visando a adaptar-se à situação. A adaptação, neste contexto, é entendida como processo dinâmico mediante o qual os pensamentos, os sentimentos, a conduta e os mecanismos biofisiológicos do indivíduo mudam continuamente para se ajustar a um ambiente em contínua transformação. (Sparrenberg, Santos e Lima, 2003, p.5).

2.2 Tipos de *stress* - *eustress* e *distress*

Apesar de a palavra *stress* nos remeter a um estado ruim do ser humano quase que automaticamente, conforme Selye (1959), não existe uma vida sem algum tipo de *stress*.

Em consonância às idéias do autor precursor dos estudos sobre o tema, diversos autores afirmam que o *stress* é um fato normal em nossas vidas, sendo, até certo ponto, e também dependendo do estímulo estressor, saudável, de forma que pode nos levar a produzir mais ou ter melhor desempenho em certa área. Esse nível adequado de *stress* para a vida vem sendo chamado por vários autores como *eustress*.

Segundo França e Rodrigues (1996), o *eustress* vai até onde *stress* ajuda o indivíduo a produzir, ou aumenta sua disposição; porém, os autores delimitam essa barreira até tal ponto; no momento no qual os níveis de *stress* do indivíduo começam a lhe prejudicar de alguma forma, segundo eles, passamos a ter o *distress*.

A ideia de *distress* está muito ligada à evolução do conceito de *stress*. Os diferentes fatores estressantes poderiam induzir formas benéficas e/ou danosas de *stress* (*eustress* e *distress*, respectivamente). A incapacidade para superar a vivência de experiências estressantes desgasta o indivíduo, levando a uma ruptura do bem-estar individual, o que constituiria o *distress*. (França e Rodrigues, 1996).

2.3 Manifestações do *stress*

2.3.1 *Stress* físico e Psicológico

O *American Institute of Stress* (2004), listou os sintomas mais comuns do *stress*, sabendo-se que esses podem se manifestar de maneira física ou psicológica. Temos abaixo os sintomas mais comuns em cada um dos dois tipos:

Sintomas físicos do *stress*:

1. Dores de cabeça frequentes, apertar ou dor na mandíbula;
2. Ranger os dentes;
3. Gagueira ou gaguejar;
4. Tremores, tremor dos lábios, mãos;
5. Dor no pescoço, dor nas costas, espasmos musculares;
6. Desmaios, tonturas;
7. Barulhos, zumbidos;
8. Rubor frequente, sudorese;
9. Mãos e pés frios ou suados;
10. Boca seca, problemas de deglutição;
11. Frequentes resfriados, infecções, feridas de herpes;
12. Erupções cutâneas, prurido, urticária, "arrepio";
13. Ataques de "alergia" inexplicáveis ou freqüentes;
14. Azia, dor de estômago, náuseas;
15. Excesso de arrotos, flatulência;
16. Prisão de ventre, diarreia, perda de controle de evacuação;
17. Dificuldade em respirar, suspiros freqüentes;
18. Súbitos ataques de pânico;
19. Dores no peito, palpitações, pulso rápido;

20. Micção freqüente;
21. Desejo sexual diminuído ou desempenho;
22. Ganho ou perda de peso sem dieta.

Sintomas psicológicos do *stress*:

1. Excesso de ansiedade, preocupação, culpa, nervosismo;
2. Aumento da raiva, frustração, hostilidade;
3. Depressão, mudanças frequentes de humor ou selvageria;
4. Aumento ou diminuição do apetite;
5. Insônia, pesadelos, sonhos perturbadores;
6. Dificuldade de concentração, pensamentos acelerados;
7. Dificuldade em aprender novas informações;
8. Esquecimento, desorganização, confusão;
9. Dificuldade em tomar decisões;
10. Sentimento de sobrecarga;
11. Crises de choro frequentes ou pensamentos suicidas;
12. Sentimentos de solidão ou inutilidade;
13. Pouco interesse na aparência, pontualidade;
14. Hábitos nervosos, inquieto, pés agitados;
15. Aumento da frustração, irritabilidade, nervosismo;
16. Reação exagerada a pequenos aborrecimentos;
17. Aumento do número de pequenos acidentes;
18. Comportamento obsessivo ou compulsivo;
19. Reduzida eficiência do trabalho ou da produtividade;
20. Mentiras ou desculpas para encobrir seu trabalho pobre;
21. Permanecer na defensiva excessivamente ou desconfiança exagerada;
22. Problemas na comunicação, compartilhamento;
23. Retirada social e isolamento;
24. Constante cansaço, fraqueza, fadiga.

Como demonstrado na lista acima, o *stress* pode ter efeitos com magnitude variada sobre as emoções, humor e comportamento. Igualmente importante, porém muitas vezes menos apreciados, são os efeitos sobre os vários sistemas do corpo,

como: sistema nervoso, sistema músculo-esquelético, sistema respiratório, sistema cardiovascular, sistema endócrino, sistema gastrointestinal e o sistema reprodutivo. (*The American Institute of Stress, 2014*).

2.4 Coping

O termo *coping*, definido por Lazarus e Folkman (1984), refere-se às estratégias que são utilizadas pelos indivíduos para lidar com as situações difíceis, de dano, ameaça e desafio. Entre os fatores indutores de *stress* contam-se aqueles que perturbam o indivíduo ou o sistema em que se insere, desencadeando um estado de tensão ou desequilíbrio, exigindo da sua parte mudanças que são essenciais, para que novos estados de equilíbrio sejam alcançados.

As estratégias de *coping* sempre têm por objetivo proteger o sujeito, minimizando a perturbação e as consequências consideradas negativas e, se possível, maximizando os resultados positivos, sempre em consonância aos temas relacionados com seus núcleos: pela eliminação ou modificação das condições que originaram o problema, pelo controle perceptivo do significado da experiência ou das suas consequências, ou pela manutenção das consequências emocionais dentro dos limites razoáveis (SERRA, 1988).

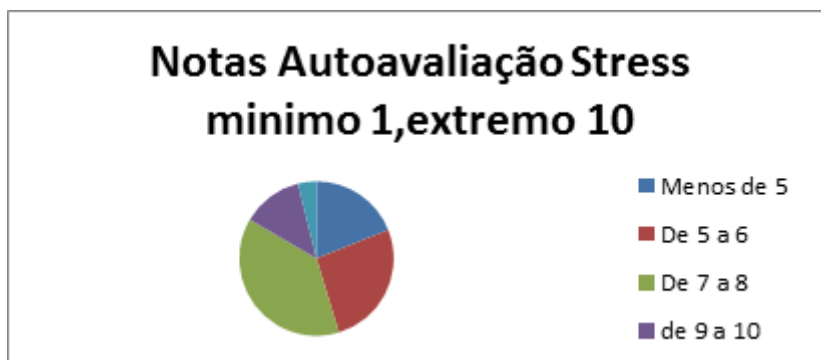
2.5 Epidemiologia do stress

A Organização Mundial da Saúde (2014) – OMS enxerga o *stress* como uma epidemia global. Segundo o órgão, fatores como excesso de trabalho, pouco descanso ou um ambiente familiar pouco favorável podem levar o indivíduo a esse problema, sendo ele um possível agravador ou desencadeador de diversas doenças.

O Instituto de Psicologia e Controle do *Stress* (2013), coordenado pela já mencionada pesquisadora e autora de livros publicados sobre o assunto, Marilda Emanuel Novaes Lipp, inspirada numa pesquisa de mesmo formato, elaborada no

ano de 2012, pela Associação de Psicologia Americana (APA), realizou uma pesquisa por telefone sobre *stress* auto-referido pela população brasileira. A pesquisa contou com 2195 (dois mil, cento e noventa e cinco) participantes e consistia em ligar para a casa de brasileiros, maiores de 18 (dezoito) anos, e efetuar perguntas sobre seu nível de *stress*, e também algumas outras sobre o assunto: como o entrevistado lidava com seu *stress*, quais seus tipos de relacionamentos mais estressantes (família, chefe, colegas, amadores), se possuía alguma doença ligada ao *stress* (gastrite, hipertensão arterial, problemas respiratórios, se sofriam ou já sofreram de ansiedade, depressão ou ataques de pânico) e se seu *stress* era maior à época da pesquisa, em comparação ao experimentado no passado.

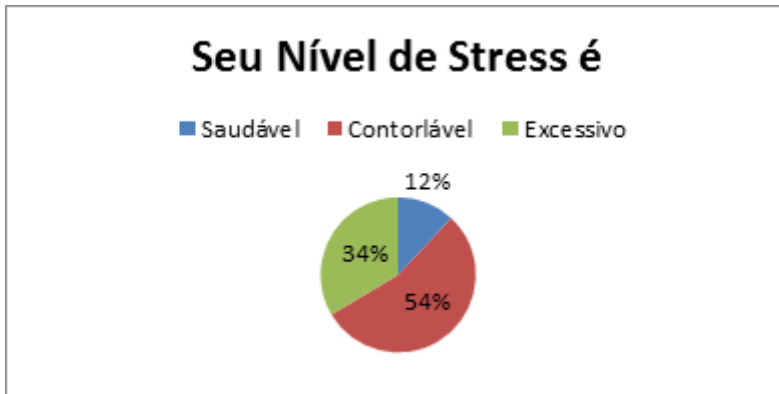
Quando questionados sobre seu nível de *stress* em uma escala de 1 a 10, sendo 10 o nível mais extremo, 34,26% dos participantes relataram estar experienciando *stress* extremo (notas 8,9 e 10 na escala de 10 pontos). Esta incidência de extremo estresse é muito maior do que a detectada na pesquisa americana, na qual somente 20% dos respondentes assinalaram esse nível. Note-se que na pesquisa brasileira 4,02% das pessoas disseram estar experimentando o máximo de *stress* possível (10 na escala de 10 pontos). Situação preocupante, como se denota do quadro abaixo:



Fonte: LIPP (2013). Pesquisa: *Stress* no Brasil. Quadro 1.

Levando-se em consideração que, quando solicitados a dizerem o que achavam ser o nível normal de *stress* para um ser humano adulto e se julgavam saudável o nível de *stress* que estavam experimentando, a quase totalidade (91,96%) dos respondentes alegou que o normal seria até nota 5/6 em uma escala de 10 pontos. Trinta e três por cento deles afirmaram considerar que seu nível de *stress* era excessivo, e somente 11,96% o consideraram saudável. Pode-se,

portanto, inferir o quanto os entrevistados devem estar sofrendo do *stress* excessivo que experimentam, sabendo, inclusive, que estão provavelmente transcendendo seus limites. O nível de *stress* detectado ultrapassa, em muito, ao que os participantes consideram normal.



Fonte: LIPP (2013). Pesquisa: *Stress* no Brasil. Quadro 2

Quanto à pergunta sobre como lidam com seu *stress*, 2,86 % dos entrevistados disseram lidar excelentemente, ao passo que 61,21% disseram conseguir lidar em parte, e 2,52 alegaram não conseguir, de forma alguma, lidar com o problema.

Quando perguntados sobre as doenças que tinham ou já tiveram, 1.100 (52%) dos participantes responderam que tinham atualmente ou já tiveram o diagnóstico de *stress*. Segundo os realizadores da pesquisa, o aludido dado é alarmante, evidenciando, assim, níveis elevados de *stress* no Brasil.

Outras doenças apareceram representativamente nesse dado, como doenças psicossomáticas (gastrite, asma ou alguma outra doença respiratória), além de ansiedade, depressão e pânico.

Quanto questionadas sobre o que mais lhes gerava *stress*, os relacionamentos interpessoais lideraram as respostas das pessoas entrevistadas, com 18,6% dos casos. Logo em seguida, apareceram as dificuldades financeiras, com 17,32%, e ainda de forma significativa, a sobrecarga de trabalho, com 16,58%.

Dentro dos relacionamentos, segundo os entrevistados, os que mais os levam ao *stress* são o relacionamento com a família, seguido dos amorosos, e os com colegas e também com seus chefes.

Os dados conclusivos da pesquisa foram disponibilizados no site do supramencionado instituto da seguinte forma:

1. 34,26% dos entrevistados indicam que percebem que seu nível de *stress* está extremo (notas 8-10 na escala de 10 pontos);

2. 4,02% consideram que estão experimentando *stress* extremo (nota 10 na escala de 10 pontos);

3. Os brasileiros lutam, usando inúmeras estratégias que vão desde conversar com a família e amigos sobre o problema até procurar um psicólogo, acupunturista, rezar, fazer compras e comer, tentando manter seu nível de *stress* dentro do que eles acreditam ser o normal (níveis 5-6 na escala de 10 pontos); porém, para 34,26% deles o índice de *stress* percebido está extremo (notas 8-10 na escala de 10 pontos);

4. Mais de um terço dos 2.195 brasileiros acha que o nível de *stress* aumentou ultimamente;

5. 61,21% acreditam que conseguem lidar com os seus estressores apenas parcialmente, e 2,52% acreditam que não conseguem lidar de modo algum com o que os estressa;

6. Os relacionamentos (familiares, amorosos, com colegas e chefes) são apontados como a maior fonte de *stress* pra os brasileiros;

7. Dificuldades financeiras são indicadas como o segundo maior estressor do brasileiro;

8. Sobrecarga de trabalho é o terceiro maior estressor;

9. 52,28% já tiveram ou têm o diagnóstico e *stress*;

10. 55,60% sofrem de ansiedade;

11. 23,20% sofrem ou sofreram de depressão;

12. 10,37% têm ou já tiveram pânico.

Outro importante estudo foi realizado em Pelotas/RS, por Sparrenberger, Santos e Lima (2003), e reuniu 3942 (três mil, novecentos e quarenta e dois) indivíduos adultos para tentar determinar a prevalência e distribuição de *distress* na esfera psicológica na população urbana adulta. As variáveis sociodemográficas que o estudo captou foram: idade, sexo, cor da pele, escolaridade e renda.

Três perguntas foram utilizadas para realizar o estudo:

1. Escala de Faces (visual);
2. Você se considera uma pessoa nervosa?
3. Você acha que as outras pessoas o consideram uma pessoa nervosa?

Os resultados do estudo apontaram o seguinte:

A prevalência de *distress* variou conforme o instrumento. A prevalência foi menor quando se utilizou a Escala de Faces (14% versus 31,8% para autopercepção de nervosismo, e 33,2% para autopercepção de "outros o acharem nervoso").

O sexo feminino associou-se significativamente com a maior prevalência de *distress*, independentemente do instrumento utilizado. Assim, de acordo com a Escala de Faces, com a autopercepção de "nervosismo" e com a autopercepção de "outros o acharem nervoso", a prevalência no sexo feminino foi de, respectivamente, 17,3%, 37,8% e 36,5% contra 9,7%, 23,8% e 28,7% entre os homens. A cor da pele associou-se positivamente com *distress* apenas quando se utilizou a Escala de Faces, sendo maior entre os não-brancos (18,9% contra 12,8%; $p < 0,001$).

Com todas as variáveis sociodemográficas estudadas, observou-se tendência linear entre a ocorrência de *distress* e a idade, a renda familiar e a escolaridade, sendo as duas últimas associações inversas. Assim, quanto maior a idade, maior a prevalência de *distress* observada.

Observou-se, também, que, quanto menor a renda familiar, maior a prevalência de *distress* (21% entre aqueles com renda inferior a dois salários-mínimos versus 9,1% entre os que tinham renda maior do que seis salários).

Com relação à escolaridade, 27,6% dos indivíduos sem escolaridade formal, contra 6,6% daqueles com doze anos ou mais de estudo, apresentaram resultado positivo na Escala de Faces.

Tendências semelhantes foram detectadas quando se avaliou o desfecho de acordo com a autopercepção de nervosismo, tanto individual quanto externa, sendo ambas mais frequentes entre as mulheres, os mais velhos, os de menor renda e os de menor escolaridade. Comparativamente à Escala de Faces, a proporção de mulheres com respostas positivas para autopercepção de nervosismo foi cerca de duas vezes maior (17,3% versus 37,8%). O mesmo observou-se quando se comparou a prevalência de "outros o acharem nervoso" (36,5% de respostas afirmativas entre as mulheres).

Entre os mais jovens (20-39 anos), a prevalência de autopercepção de ser nervoso foi cerca de três vezes maior do que a prevalência de *distress* de acordo com a Escala de Faces. Entre os mais velhos, respostas positivas foram cerca de duas vezes mais frequentes com a autopercepção de nervosismo do que com a Escala de Faces.

Para todos os grupos de renda, a prevalência de respostas afirmativas à autopercepção de nervosismo foi cerca de duas vezes maior do que a positividade à Escala de Faces.

Resultados semelhantes foram observados com relação à escolaridade, exceto para o grupo com 9-11 anos de educação formal, cujas respostas afirmativas foram cerca de três a quatro vezes mais frequentes às perguntas de "sentir-se nervoso" do que à Escala de Faces (Lipp, 2013)

2.6 Estressores

Segundo Lipp (2003), os estressores podem ser de ordem interna ou externa, sendo o primeiro aqueles decorrentes de características individuais do sujeito, não sendo influenciados por estímulos que venham de fora. Já os externos se relacionam muito mais com o ambiente onde o sujeito transita, sendo assim, fatores como família, trabalho, amigos, colegas ou qualquer outro estímulo de fora que possa lhe tirar de seu equilíbrio habitual.

Corroborando com Lipp, Pereira (2005) leciona que os estressores externos são constituídos dos eventos que ocorrem na vida de uma pessoa, sejam eles pequenos dissabores, a situação político-econômica do país, dificuldade financeira, nascimento de filhos, entre outros. Já por estressores internos, pode-se entender tudo aquilo que faz parte do mundo interno, das cognições do indivíduo, seu modo de ver o mundo, nível de assertividade, crenças, valores, características pessoais, padrão de comportamento, vulnerabilidades, ansiedade e o seu tema de vida.

2.7 Bournout

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) assim definem as três dimensões da síndrome:

Exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; despersonalização, que se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos; e diminuição da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se auto-avaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional. (Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001, *apud* Carloto, 2002, p.23).

Segundo Codo e Vasques-Menezes (1999), o estudo da literatura internacional indica que não existe uma definição única sobre *bournout*, mas é consenso até os estudos hoje desenvolvidos, que seria uma resposta ao *stress* laboral crônico, não devendo, contudo ser confundido com *stress*. O primeiro envolve condutas e atitudes negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho; é, assim, uma experiência subjetiva, envolvendo atitudes e sentimentos que vêm acarretar problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização. O conceito de *stress*, por outro lado, não envolve tais atitudes e condutas, é um esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho.

3 Stress do Trabalhador

A palavra trabalho vem do latim *tripalium*, referindo-se a um instrumento de tortura para punições dos indivíduos que, ao perderem o direito à liberdade, eram submetidos ao trabalho forçado. Do ponto de vista religioso, o homem foi condenado ao trabalho porque Eva e Adão constituíram o pecado. Em Gênesis, o trabalho é considerado o castigo no qual o homem terá que trabalhar, e com o suor, conseguir o seu alimento para a sobrevivência. (SILVA, 2000).

Conforme a Agência Europeia de Saúde e Segurança no Trabalho – OSHA (2014), o *stress* pode ser provocado por um desajustamento entre nós e o trabalho, por problemas de relacionamento, pela presença de violência psicológica ou física no local de trabalho ou ainda pela existência de conflitos entre o nosso papel no trabalho e fora dele.

A OSHA ainda afirma que:

[...] os riscos psicossociais e o *stress* relacionado com o trabalho são das questões que maiores desafios apresentam em matéria de segurança e saúde no trabalho. Têm um impacto significativo na saúde das pessoas, organizações e economias nacionais. Cerca de metade dos trabalhadores europeus considera o *stress* uma situação comum no local de trabalho, que contribui para cerca de 50% dos dias de trabalho perdidos.

Segundo a OMS, trabalho saudável provavelmente é aquele no qual as pressões sobre um funcionário são apropriadas para suas capacidades e recursos, a quantidade de controle que tem sobre seu trabalho e ao apoio que recebe de pessoas fundamentais para ele.

Para o órgão, a saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas um estado positivo de completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 1996); então, em um ambiente de trabalho ideal, não deveria existir apenas a ausência de condições prejudiciais, e sim um abundância de recursos de promoção da saúde, como, informações adequadas e treinamento sobre questões de saúde e estruturas organizadas para o apoio ao funcionário (Organização Mundial da Saúde, 2014).

A OMS tem realizado diversos estudos tentando entender o *stress* no trabalho, não apenas seu conceito, mas também seus riscos, seu funcionamento, e como pode ser combatido. Todas as entidades de respeito da saúde veem esse problema como grave. Com o passar do tempo e, naturalmente, com o

acompanhamento do trabalho devido à forma com que o mundo capitalista atual se desenvolve, as cargas de trabalho e as pressões por resultados automaticamente cresceram pela procura cada vez maior do resultado.

Para a Organização Mundial da Saúde, o *stress* no trabalho ocorre quando as exigências ou pressões das tarefas do trabalho das pessoas é maior que sua habilidade de lidar com tais. Para a organização, os riscos de *stress* no trabalho podem ser divididos em duas partes distintas, quais sejam: os conteúdos de trabalho e o contexto de trabalho.

Os conteúdos de trabalho englobam fatores como a monotonia (pouco estímulo, tarefas sem sentido, falta de variedade, etc), a carga e ritmo de trabalho (muito ou pouco trabalho, trabalho sob pressão de tempo, etc), horário de trabalho (horários imprevisíveis, sistemas fixos e inflexíveis, turnos longos e com falta de interação social), participação e controle (falta de participação nas tomadas de decisões, falta de controle sobre os processos de trabalho, ritmo, horas, métodos e ambiente de trabalho).

Já o contexto de trabalho inclui o desenvolvimento de carreira, status e salário (insegurança no trabalho, falta de oportunidades de promoção, trabalho de “baixo valor social”, sistemas de avaliação de desempenho pouco claras ou injustas, baixo nível de qualificação para o emprego), relações interpessoais (supervisão inadequada, impudente ou desprovida de fundamentos, más relações com os colegas, *bullying*, assédio ou violência, trabalho isolado ou solitário, etc), cultura organizacional (má comunicação, falta de liderança, falta de regras de comportamento, falta de clareza sobre os objetivos organizacionais, estruturas e estratégias), equilíbrio trabalho-vida (demandas conflitantes entre escritório e casa, falta de apoio aos problemas do trabalho em casa, falta de apoio dos problemas domésticos no trabalho, falta de políticas organizacionais para apoiar o equilíbrio trabalho-vida) (Organização Mundial da Saúde, 2014).

Para o *American Institute of Stress- AIS* (2014), o mais importante quanto ao *stress* no trabalho, não se dá pela atividade realizada, e sim pela interação do indivíduo com o ambiente de trabalho. Conforme a entidade, numerosos estudos mostram que o estresse no trabalho é, de longe, a maior fonte de estresse para os adultos norte-americanos e que tem aumentado, progressivamente, ao longo das

últimas décadas. O aumento nos níveis de trabalho, a falta de controle sobre ele, e a grande e crescente demanda, têm se mostrado associados às altas taxas de ataques cardíacos, hipertensão e outras doenças.

O instituto afirma, ademais, que as reações de cada indivíduo podem variar mesmo que o estímulo estressor seja o mesmo. Sendo assim, os níveis de *stress* de uma ou outra pessoa submetida à mesma função podem ser diferentes. A gravidade do *stress* no trabalho depende diretamente da magnitude das demandas que ocorrem e o sentimento do indivíduo de controle de tomada de decisão, ou da atitude que ele tem para lidar com isso.

O AIS mostra que as pressões e medos no trabalho são, de longe, segundo diversos estudos, os maiores causadores de *stress* em adultos americanos, e que esses fatores têm aumentado de forma constante nos últimos anos.

O *stress* decorrente do trabalho ou *stress* ocupacional vem merecendo maior atenção nas últimas décadas, mas não o suficiente para que seus efeitos sejam minimizados.

Meleiro (2002) afirma que:

O trabalho ocupa a maior parte do tempo das pessoas. Geralmente as jornadas de trabalho são longas, iniciando-se até a noite e podendo se estender até a noite. Há raras pausas de descanso e/ou refeições breves e em lugares desconfortáveis. O ritmo de trabalho costuma ser intenso e são exigidos altos níveis de concentração para a realização das tarefas. (MELEIRO, 2002, p. 29).

3.1 Stress na área da Saúde

O *stress* no trabalho, como visto anteriormente, pode ocorrer em qualquer profissão, devido ao fato da reação ao estímulo estressor ser individual. Dessa forma, o trabalhador pode estar descontente ou sobrecarregado, acusando os sintomas de *stress* em qualquer área de trabalho.

Relevante quantidade de estudos acerca do *stress* já foi elaborada na área da saúde. Muitos deles já foram feitos com médicos, enfermeiros e psicólogos, tanto nacionalmente como internacionalmente. Como veremos a seguir, profissionais dessas áreas estão bastante expostos aos perigos que podem levar ao *stress*, em

razão, muitas vezes, das especificidades de suas funções ou de fatores comuns a tantas outras áreas.

Segundo Melo, Gomes e Cruz (1997), a pressão de terem que lidar com clientes face-a-face tem sido reconhecida, em diversos grupos profissionais, como um aspecto importante na origem da exaustão emocional e “esgotamento”. Além disso, tal *stress* pode ser exagerado pelo envolvimento com situações de deficiências e lesões graves, sofrimento e dor física e por vezes morte. O fato de muitas vezes esses profissionais terem não só que testemunhar um considerável sofrimento, mas também administrar ou infligir esse mesmo sofrimento através de testes e outros procedimentos médicos, torna suas interações com os doentes, completamente diferentes das interações noutros grupos profissionais.

Um estudo realizado com técnicos atuantes em um hospital do Rio de Janeiro, realizado no ano de 2006, revelou que, dos 34 sujeitos avaliados, 26 deles, ou seja, 76,4% encontravam-se estressados, sendo que 77% se encontravam na fase de resistência e 23% na fase de quase-exaustão (MALAGRIS; FIORITO, 2006).

A Universidade Portuguesa do Minho realizou um estudo tentando avaliar o *stress* de enfermeiros do país. Impressionados e inspirados por pesquisas suecas, com trabalhadores da mesma área, que indicaram que, mais de 80% desses profissionais se encontravam estressados, resolveram produzir um estudo com o mesmo intuito em seu país. Segundo os pesquisadores, são essenciais os estudos com esses profissionais pela natureza dos serviços que prestam, uma vez que a eficácia de seu trabalho pode impactar decisivamente na vida de seus pacientes. Nessa profissão, as decisões tomadas para o uso de um tratamento ou de algum de tipo de ajuda, podem ser realmente decisivas, pelo fato de, por exemplo, em situações limites, o paciente poder ser levado à morte.

Sem mencionar os fatos já citados como possíveis *estressores* para os profissionais desse tipo de ocupação laboral, ainda temos outro elemento específico dos trabalhadores que convivem nesse ambiente: o fato da possibilidade de lidarem com pacientes com doenças de origem infecciosa. Sendo assim, desafios constantes são colocados para a referida profissão, agregando-lhe ainda mais pressão.

O estudo listou os fatores sentidos pelos enfermeiros como maiores geradores de *stress*. São eles, respectivamente:

1. Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves;
2. A incompetência e/ou inflexibilidade dos meus superiores hierárquicos;
3. Comunicar aos clientes decisões e/ou informações difíceis ou delicadas;
4. As implicações dos erros ou insucessos que possa cometer;
5. Falar ou fazer apresentações em público;
6. A falta de perspectiva de desenvolvimentos ou promoção na carreira;
7. Falta de tempo para realizar adequadamente as tarefas profissionais;
8. Assumir responsabilidades não relacionadas com a formação que receberam;
9. O favoritismo e/ou discriminação encobertos no local de trabalho;
10. Sentir que não há nada para fazer para resolver o problema dos clientes.

Os aspectos apontados pelos enfermeiros como maiores fatores estressores são bastante coerentes com os aspectos sugeridos anteriormente pela OMS, como já visto, sendo todos eles encontrados dentro da organização de conteúdo ou contexto de trabalho sugerido pela organização.

Os estressores mais apontados pelos médicos estressados referiram-se à necessidade de concentração intensa, sete (78%); trabalho repetitivo, sete (78%); hora em que começa e para de trabalhar, cinco (71%); não tirar dias de folga quando desejam, cinco (71%) e falta de perspectivas para o desenvolvimento de carreira, cinco (71%). Todos os enfermeiros estressados, (100%), consideraram como estressores a interrupção de suas tarefas antes delas serem completadas e falta de segurança do trabalho. O estressor “não tirar dias de folga quando deseja” foi eleito por três (75%) dos estressados nesta categoria profissional (GOMES; CRUZ e CABANELAS, 2009).

Em outro estudo, também da Universidade do Minho de Portugal, motivados pelo fato de já existirem diversos estudos realizados para a verificação do *stress* em trabalhadores da área da saúde, porém incomodados pelo fato de tais estudos não contemplarem a psicologia, realizaram uma pesquisa com 439 psicólogos, sendo 119 mulheres e 320 homens, tentando esclarecer os níveis de *stress* em

profissionais dessa área. O estudo também teve a intenção de esclarecer as diferenças encontradas entre homens e mulheres quanto a níveis de *stress*.

O resultado da pesquisa mostra que, em todos os métodos usados para avaliação de *stress*, as mulheres apontaram serem mais afetadas. Entre 40 e 60% das mulheres, relataram serem afetadas pelas fontes apontadas pelo estudo como as de maiores geração de *stress*. Já entre os homens, esses valores baixam entre 37 e 48%.

No que diz respeito aos fatores estressores, os homens demonstram ser afetados principalmente por aspectos relacionados à incompetência, inflexibilidade ou falta de experiência de seus superiores. Já para as mulheres, apesar de partilharem dos mesmos aspectos acusados por seus colegas, também mostram de forma relevante o abalo por fatores como a preocupação com o desenvolvimento e promoções de suas carreiras.

No conjunto total da pesquisa, seus resultados sugerem uma percentagem superior a 30% dos psicólogos estudados, como estressados (GOMES; CRUZ, 2004).

3.2 *Stress* na área da pedagogia

Outra área de atuação importante nesse estudo, e que mostra através de vários estudos, importantes resultados no escopo do *stress* é a dos professores. No livro *O Stress do Professor*, Alexandrina Meleiro (2002) aponta que vários aspectos vividos pelo professor em sua jornada de trabalho, em conjunto, podem levá-lo a um quadro de *stress*. Baseando-se principalmente nos professores brasileiros, ela relata que altas temperaturas em sala de aula, principalmente nos meses do verão, o barulho intenso de fora das salas devido aos carros próximos das escolas, simultaneamente com atividades extraclasses ou ainda ensaios de quadrilha ou atividades da educação física, e também o número excessivo de alunos para as salas (em média 35 por classe). Ela afirma que, apesar de ainda sem ganhar muita importância, o barulho é um fator extremamente importante para o aparecimento do *stress*.

Outro aspecto, segundo a autora, que pode ser de fundamental importância para o *stress* nesses profissionais, é o trabalho extraclasse. O fato de os professores observarem e acompanharem os alunos nos intervalos de aulas ou recreio e, ainda, as reuniões com pais ou até mesmo com alunos com alguma dúvida, muitas vezes, realizado no seu horário de intervalo, devido ao fato de não existir um horário específico para essas conversas pode ser importante nesse cenário.

Outro ponto importante é o fato de o professor muitas vezes terem que lidar com problemas pessoais dos alunos, que podem ir além do seu preparo.

Segundo ela, outro ponto acontece muitas vezes entre os próprios professores, que por um motivo ou outro, às vezes, acabam criando algum tipo de clima hostil entre si e, de alguma forma, excluindo um ou outro indivíduo de encontros extraclasse ou de fim de semana, gerando, assim, um clima desagradável para os excluídos.

Fator de extrema relevância, de igual modo abordado pela autora, é o fato de, nas últimas décadas, o uso e venda de drogas terem sido banalizados dentro ou perto das dependências das escolas. Sendo assim, alunos sob os efeitos delas vão para as salas, quando não faltam as aulas, e por muitas vezes, deixam o professor trabalhando sob um clima ameaçador.

Conforme Pereira, Justo, Gomes, Silva e Volpato (2003), o papel de professor sofreu intensas modificações. Atualmente, já não goza mais do prestígio que detinha, recebe salários insuficientes (quando não aviltantes) e a sociedade passou a exigir mais do que ensino dos conteúdos programáticos, isto é, se espera que promova uma educação global que pressuponha a aquisição de habilidades sociais, desenvolvimento do raciocínio e criatividade entre outras coisas. Com os pais mais ausentes pela obrigação de prover a família, até mesmo o ensino de noções básicas, como de civilidade e bons costumes, passou a integrar as atividades docentes.

Um estudo realizado pelos pesquisadores citados acima, com a colaboração de 170 professores, de 22 escolas da rede de ensino da cidade, apontou que dos professores participantes da pesquisa, 60,6% apresentavam sintomas de *stress* físico ou psicológico.

A pesquisa relatou os seguintes fatores de causa de *stress* como os mais mencionados pelos professores: pouco tempo para si mesmo, irritabilidade fácil, sentimento de cansaço mental, dores nas costas ou nuca e problemas na voz.

Segundo os pesquisadores, os referidos sintomas são influenciados diretamente pela grande interferência do trabalho na vida pessoal desses indivíduos. Esses sintomas estão ligados diretamente ao desejo de abandono da profissão relatado por 81 participantes da pesquisa. Verificou-se, ademais, uma relação direta entre a sintomatologia do *stress* e o número de horas dedicado à docência, sendo necessária uma redução do número de horas de trabalho e da diversificação de atividades na escola.

Autores têm apontado a necessidade de adoção de medidas preventivas ou até mesmo interventivas nesta categoria profissional. Cada vez mais notamos que a saúde mental no trabalho deve ser priorizada, visando um resgate dos valores humanos e do significado do trabalho na vida das pessoas. Desta forma, incrementando-se o bem estar do indivíduo, nota-se o reflexo desta medida de aumento de qualidade de vida deste, bem como se observa a repercussão favorável na instituição e, conseqüentemente, nos serviços por ela ofertados. (PEREIRA; JUSTO; SILVA; GOMES e VOLPATO, 2003, p.65).

3.3 Stress no educador físico

O *burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, pode estar diretamente ligado ao *stress* laboral e a seus sintomas. A exposição do trabalhador a estímulos estressores, como carga de trabalho elevada, remuneração baixa, descontentamentos com o ambiente em si, falta de perspectiva de melhoras ou qualquer outro de tipo de fato estressor inerente ao seu trabalho e que leve o trabalhador a um *stress* crônico, pode levá-lo a abandonar seu emprego.

Santini e Molina (2005) realizaram um estudo com 15 professores de educação física da rede de escolas municipais de Porto Alegre, com o intuito de entender por que os profissionais dessa área abandonam seus empregos, quais os principais fatores que levam esses professores à Síndrome do Esgotamento Profissional. A pesquisa foi realizada com professores afastados do serviço por licença entre 2002 e 2003, por motivo de ansiedade, *stress*, depressão e esgotamento.

Nas entrevistas, os professores falaram sobre os motivos mais importantes para eles, e relataram as dificuldades que passam em suas atividades e mostram como isso, cronicamente, pode acabar levando-os ao afastamento de seu trabalho. Os motivos encontrados mais importantes nesse processo foram:

a) A sobrecarga de trabalho e multiplicidade de papéis: o fato de terem que desempenhar atividades como de pai, policial, médico, psicólogo, entre outros, leva o professor a se sobrecarregar, de forma que, muitas vezes, devido a isso, não conseguem nem exercer seu papel e dar sua aula como deveriam;

b) A estrutura das escolas e a educação física como aula pública: pela falta de estrutura física e de materiais, os professores acabam se desgastando físico e mentalmente em suas aulas, tendo que lidar com um número de alunos maior do que poderiam controlar a falta de espaços fechados; ademais, ainda existem as condições climáticas, muitas vezes desfavoráveis. Além disso, comentam que, pelo fato de suas aulas acontecerem em ambiente aberto, ficam expostos a espectadores, como colegas, pais e qualquer outro que tenha acesso às dependências da escola, gerando, assim, um clima de avaliação constante sobre seu trabalho;

c) Fatores sociais: os professores relatam terem que viver constantemente sob clima de tensão nos seus ambientes de trabalho, tensão essa gerada pela constante violência empregada contra eles em forma de ameaça e, por muitas vezes, também agressões físicas, sem contar o fato de regularmente dividirem seu espaço de trabalho com alunos em contato com as drogas. Esses fatores os levam a refletir sobre o real valor de seu trabalho, quadro esse que, cronicamente, pode levar a depressão comprometendo sua capacidade educativa;

d) Relações interpessoais: a importância deste ponto também foi ressaltada no processo de *stress* dos educadores. O estudo mostrou que a falta de comunicação entre os professores acaba gerando um clima ruim quanto à forma como lidam com suas aulas, o que pode levar ao *stress* emocional e, possivelmente, ao *burnout*.

4 O *personal trainer*

O *personal trainer* é definido por Sanches como um "profissional formado/graduado em Educação Física que ministra aulas personalizadas, formulando e executando programas de treinamento específicos para cada aluno". (SANCHES, 2006; *apud* BOSSLE; FRAGA 2011, p.150).

Novaes e Vianna (2003) trazem o seguinte conceito sobre a função do *personal trainer*:

O treinamento personalizado é um processo de execução de testes e tarefas realizados de maneira sistemática e individualizada, sendo sua utilização baseada em parâmetros morfológicos, biológicos e psicológicos, bem como no grau de condicionamento físico inicial e no objetivo do aluno ou atleta. (Novaes e Vianna, 2003, *apud* Porto, 2004, p.1).

Segundo a Revista Brasileira de Ciências do Esporte, o *personal trainer* veio a ser conhecido mundialmente após a adesão, nos anos oitenta, de diversas celebridades de Hollywood aos treinamentos personalizados. Artistas internacionalmente conhecidos apresentaram resultados visíveis, a ponto de interessar ao público comum esse tipo de serviço, até então pouco conhecido. A "moda" chegou forte ao Brasil nos anos 90, trazendo, cada vez mais, alunos de academias de ginástica para esse meio. (BOSSLE; FRAGA 2011).

Empiricamente, percebemos que o serviço do educador físico que exerce a atividade de *personal trainer* continua a atrair cada vez mais alunos dentro e fora das academias de ginástica, e não somente o resultado chama atenção do público, o uso do *personal* como fator motivador o atrai, como uma forma mais objetiva de fugir da preguiça. Outro ponto importante a se observar, é o fator tempo x resultado, sobretudo no atual momento, no qual as pessoas dispõem de menos tempo para suas atividades extra trabalho. Um treinamento extremamente focado no aluno pesa na hora de ir ao local de treino e realizar a atividade de forma a exigir um menor tempo para o indivíduo alcançar seu objetivo.

4.1 O *stress* no *personal trainer*

Como abordado alhures, tanto na área da saúde quanto na área da pedagogia, encontramos diversos estudos que mostram que profissionais atuantes nesses setores estão inúmeras vezes em situações consideradas como relevantes

em níveis de *stress*, sendo vasta a literatura com médicos, psicólogos, professores e enfermeiros estudados nesse escopo. Profissões como essas se assemelham em muitos pontos com as características das atividades do *personal trainer*; porém, pouco ainda se sabe sobre as possíveis cargas de *stress* que esse profissional pode vir a carregar.

Um estudo realizado com treinadores de atletas norte-americanos, sendo os principais envolvidos com futebol, mostrou que, em determinados períodos da temporada, esses passam por elevados níveis de *stress*. (HENDRYX; ACEVEDO; HEBERT, 2000).

Outro estudo, manejado com treinadores portugueses de diversas modalidades, apontou as principais fontes de *stress* dos profissionais, dentre elas algumas comuns ao trabalho do *personal*, como a preocupação com o desempenho dos atletas, e também com o sofrimento desses por não alcançarem seus objetivos. (DIAS; CRUZ; FONSECA, 2010)

Elias e Voser (2004) realizaram um estudo que conteve a participação de 16 *personal trainers* que atuam na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, com o intuito de revelar se tais profissionais apresentavam suficientes sintomas, que poderiam indicar que estariam dentro da fase de adaptação, resistência ou exaustão do *stress*. Como resultado, evidenciou-se que 75% dos *personal trainers* não se enquadravam em nenhuma das fases de *stress*, 19% se enquadravam na fase de alerta e 25% na de resistência. Outro importante dado constatado deu-se em relação à caracterização, mostrando-se que grande parte dos profissionais possui características de trabalho já relacionadas ao *stress*, como excesso de horas de trabalho, levar trabalho para casa ou não ter uma alimentação regrada.

5 Metodologia

5.1 Tipo de estudo

Estudo de caráter descritivo, com abordagem correlacional. Nesse tipo de estudo, o pesquisador procura explorar as relações que possam existir entre variáveis, sem a preocupação de identificar a relação de causa e efeito (GAYA, 2008).

5.2 Amostra

A amostra foi selecionada por conveniência de uma academia de Porto Alegre. Os profissionais que participaram do presente estudo foram convidados, configurando-se 40 *personal trainers*, sendo 26 homens e 14 mulheres, entre 24 e 51 anos.

5.3 Instrumento

Para a avaliação dos sintomas de *stress* nessa amostra de *personal trainers*, utilizamos o Inventário de Sintomas de Stress (ISSL) de Lipp (2002). O questionário é composto por 52 perguntas objetivas, respostas sim e não, divididas em três partes. Cada parte correspondente a uma das fases conhecidas e consideradas de *stress* (alerta, resistência e exaustão).

A primeira parte do questionário destina-se a investigar quais sintomas foram apresentados pelo sujeito nas últimas 24 horas. Esse quadro é composto por 15 sintomas, tendo a necessidade de terem sido, pelo menos, sete assinalados para a pessoa se enquadrar no perfil. Essa parcela representa a fase de alerta ao *stress*.

O segundo segmento é formado por mais 15 sintomas, que para serem marcados, devem ter sido experimentados durante a última semana, sendo que nesse é necessário que o *personal trainer* assinale pelo menos 4 itens para poder ser considerado incluso. Essa parte do questionário representa a fase de resistência ao *stress*.

Na terceira e última parcela, são listados 22 sintomas referentes ao último mês do indivíduo. Caso o *personal trainer* tenha apontado 9 ou mais itens, será incluído dentro desta fase, sendo essa a fase que representa a exaustão do *stress* (anexos A e B).

5.4 Procedimentos de coleta

Primeiramente, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após, um questionário de caracterização de amostra, constituído de 15 perguntas dissertativas referentes a particularidades que podem contribuir, de alguma forma, à possível situação de *stress* do indivíduo. Logo em seguida, foi apresentado o ISSL (Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (2002)).

5.5 Tratamento estatístico dos dados

Para apresentação do perfil, utilizamos a estatística descritiva, apresentando valores absolutos e percentagens relativas. Nas inferências, recorreremos ao teste do Qui-quadrado. O software utilizado foi o SPSS V. 20 e o nível de significância adotado foi de 0,05.

6 Resultados e discussão

Primeiramente, apresentar-se-á o perfil da amostra em relação às variáveis sexo, idade, carga horária semanal de trabalho, número de locais que atuam e dificuldades nos locais de trabalho.

A composição da amostra em relação ao sexo configurou-se da seguinte forma: dos 40 sujeitos participantes do estudo, 26 (65%) são homens e 14 (35%) mulheres.

Em relação ao tempo de prática profissional, encontrou-se o seguinte perfil: 12 sujeitos (30%) têm pouco tempo de profissão (até 5 anos), 19 (47,5%) tempo médio tempo de profissão (entre 6 e 13 anos) e 9 (22,5%) já têm muito tempo (acima de 14 anos) de prática profissional.

Dentro da categoria idade, encontramos 13 (32%) com menores idades (até 27 anos), 18 (45%) com idade intermediária (entre 28 e 36 anos) e 9 (22,5%) com maiores idades (37 anos ou mais).

Quanto à categoria carga horária semanal de *personal trainer*, 10 (25%) dos entrevistados dão poucas horas (menos de 10 horas/aula) por semana. 24 (60%) dão uma quantidade média (entre 10 e 25 horas/aula) de aulas por semana e 6 (15%) encontram-se dentro da faixa de muitas horas (acima de 26) de aulas semanais.

No que se refere ao número de locais que trabalham, verificou-se o seguinte perfil: laboram em apenas 1 lugar 16 (40%) dos entrevistados, em 2 lugares, 15 (37,5) e, por fim, 9 (22,5%) *personal trainers* trabalham em 3 lugares diferentes.

Na categoria dificuldade de trabalho em algum local de trabalho, dos profissionais que trabalham em mais de um lugar, 13 (54%) relataram ter mais dificuldade para trabalhar em algum desses lugares, enquanto 11 (46%) disseram não ter maiores problemas para trabalhar em um dos locais.

Cabe destacar que para a descrição do perfil da amostra estudada nas variáveis idade e carga horária semanal de trabalho, recorreu-se à estratégia de construir categorias conforme a distribuição percentílica, adotando os valores **G1** até

P25, **G2** entre P25 e P75 e **G3** acima de P75, devido à grande variabilidade nas respostas.

Análise da ocorrência de frequência dos indivíduos em cada uma das fases do stress.

Os quadros abaixo apresentam a ocorrência de casos e percentagens relativas para a amostra em geral.

Quadro 1. Valores absolutos e percentagens relativas de sujeitos que apresentaram sintomas na fase 1 - alerta.

Fase1	- N	%
Alerta		
Sim	4	10,0
Não	36	90,0
Total	40	100,0

Dos 40 participantes do estudo, 4 (10%) foram classificados dentro da fase 1 de *stress* (fase de alerta), enquanto os outros 36 (90%) não foram classificados nessa fase.

Quadro 2. Valores absolutos e percentagens relativas de sujeitos que apresentaram sintomas na fase 2 - resistência.

Fase 2	- N	%
Resistência		
Sim	14	35,0
Não	26	65,0
Total	40	100,0

Já na fase 2 (fase de resistência), 14 (35%) *personal trainers* foram enquadrados e 26 (65%) ficaram de fora.

Na fase 3 (fase de exaustão), não se verificou a ocorrência de sujeitos. Isso indica que o nível de *stress* apontado pelos *personal trainers* ainda não se encontra nessa fase, que apresenta sintomas mais graves que podem levar ao *burnout*. Esses resultados são condizentes com os de outros estudos, como o de Malagris e Fiorito (2006), realizado com 34 técnicos de um hospital do Rio de Janeiro, que apontou que, do total dos participantes, 77% se encontravam dentro da fase de resistência ao *stress*.

Esses resultados também vão de encontro aos encontrados por Elias e Voser (2012), onde dos 16 *personal trainers* estudados, 19% foram enquadrados dentro da fase 1 do *stress*, 25% dentro da fase 2, enquanto nenhum se encontrou dentro da fase 3 do *stress*.

Análise de inferência sobre as associações entre os fatores e a ocorrência se sujeitos nas fases 1 e 2.

Em relação à variável sexo, a ocorrência na afirmação de sintomas nessa fase 1 – alerta foram baixas, apenas 1 (3,8%) dos homens e 3 (21,4%) das mulheres apresentam esse nível de sintomas. A grande maioria, 25 (96,2%) dos homens e 11 (78,6%) das mulheres não apresentam sintomas de *stress* em tal nível. Os resultados de frequência de ocorrência, nesta fase, entre homens e mulheres não diferiu estatisticamente (Fase 1: qui-quadrado = 3,126; df=1; p= 0,077).

Quadro 3 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 1 - alerta.

Sexo		Fase 1. Alerta		Total
		Sim	não	
Masculino	Count	1	25	26
	Expected Count	2,6	23,4	26,0
	% within sexo1	3,8%	96,2%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	25,0%	69,4%	65,0%
	Adjusted Residual	-1,8	1,8	
Feminino	Count	3	11	14
	Expected Count	1,4	12,6	14,0
	% within sexo1	21,4%	78,6%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	75,0%	30,6%	35,0%
	Adjusted Residual	1,8	-1,8	
Total	Count	4	36	40
	Expected Count	4,0	36,0	40,0
	% within sexo1	10,0%	90,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	100,0%	100,0%	100,0%
	Adjusted Residual			

Na afirmação de sintomas da fase 2 – resistência, os homens e as mulheres apresentaram um acréscimo na ocorrência em relação à fase 1 - alerta. Os homens com 7 (50,0%) e as mulheres, 7 (50,0%), apresentam esse nível de sintoma. A grande maioria para os homens 19 (73,1%) não apresenta sintomas de *stress* nessa

fase; já as mulheres, apenas 7 (50%). No entanto, essa diferença na frequência de ocorrência entre homens e mulheres não foi significativa (Fase 2: qui-quadrado=0,54; df=2; p=0,973).

Quadro 4 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 2 - Resistência.

Sexo		Fase 2. Resistência		Total
		sim	não	
Masculino	Count	7	19	26
	Expected Count	9,1	16,9	26,0
	% within sexo1	26,9%	73,1%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	50,0%	73,1%	65,0%
	Adjusted Residual	-1,5	1,5	
Feminino	Count	7	7	14
	Expected Count	4,9	9,1	14,0
	% within sexo1	50,0%	50,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	50,0%	26,9%	35,0%
	Adjusted Residual	1,5	-1,5	
Total	Count	14	26	40
	Expected Count	14,0	26,0	40,0
	% within sexo1	35,0%	65,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	100,0%	100,0%	100,0%

Apesar do gênero não ter se mostrado significativo para a inserção dos participantes dentro de algum dos grupos de *stress*, estudos como o de Rosseti, Ehlers e Guntert (2008) e Oliveira e Lipp (2009), mostraram uma maior predominância do sexo feminino em grupos classificados em alguma das fases de *stress*. Oliveira e Lipp (2009) concluem em seu estudo, que os participantes do gênero masculino, se mostraram mais resilientes do que as mulheres, apresentando maior capacidade de se manterem calmos durante uma adversidade.

Tempo de prática profissional

Dos 4 (10%) participantes classificados dentro da fase de alerta ao *stress*, nenhum tem pouco tempo (até 5 anos) de prática na profissão, 2 (50%) estão dentro do tempo médio (6 até 13 anos) de prática da profissão, enquanto outros 2 (50%) já praticam a profissão há muito tempo (acima de 14 anos).

Quanto aos participantes enquadrados na fase resistência ao *stress*, que foram 14 (35%), 4 (28,6%) têm pouco tempo (até 5 anos) de profissão, 7 (50%) tempo médio (entre 6 e 13 anos) e 3 (21,4%) exercem a profissão há muito tempo (acima de 14 anos).

Em nenhuma das fases de *stress* o fator tempo na profissão se mostrou relevante. Fase 1: qui-quadrado=2,833; df=2; p=0,243. Fase 2: qui-quadrado=0,54; df=2; p=0,973.

Quadro 4 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 1- Alerta.

Tempo de Prática da Profissão		Fase 1. Alerta		Total
		sim	não	
Pouco Tempo (até 5 anos)	Count	0	12	12
	Expected Count	1,2	10,8	12,0
	% within cat.pratprofiss	0,0%	100,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	0,0%	33,3%	30,0%
	Adjusted Residual	-1,4	1,4	
Médio Tempo (entre 6 e 13 anos)	Count	2	17	19
	Expected Count	1,9	17,1	19,0
	% within cat.pratprofiss	10,5%	89,5%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	50,0%	47,2%	47,5%
	Adjusted Residual	,1	-,1	
Muito Tempo (acima de 14 anos)	Count	2	7	9
	Expected Count	,9	8,1	9,0
	% within cat.pratprofiss	22,2%	77,8%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	50,0%	19,4%	22,5%
	Adjusted Residual	1,4	-1,4	
Total	Count	4	36	40
	Expected Count	4,0	36,0	40,0
	% within cat.pratprofiss	10,0%	90,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	100,0%	100,0%	100,0%

Quadro 5 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 2 - Resistência.

Tempo de Prática da Profissão		Fase 2. Resistência		Total
		sim	não	
Pouco Tempo (até 5 anos)	Count	4	8	12
	Expected Count	4,2	7,8	12,0
	% within cat.pratprofiss	33,3%	66,7%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	28,6%	30,8%	30,0%
	Adjusted Residual	-,1	,1	
Médio Tempo(entre 6 e 13 anos)	Count	7	12	19
	Expected Count	6,7	12,4	19,0
	% within cat.pratprofiss	36,8%	63,2%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	50,0%	46,2%	47,5%
	Adjusted Residual	,2	-,2	
Muito Tempo (acima de 14 anos)	Count	3	6	9
	Expected Count	3,2	5,9	9,0
	% within cat.pratprofiss	33,3%	66,7%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	21,4%	23,1%	22,5%
	Adjusted Residual	-,1	,1	
Total	Count	14	26	40
	Expected Count	14,0	26,0	40,0
	% within cat.pratprofiss	35,0%	65,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	100,0%	100,0%	100,0%

Idade

Entre os integrantes da fase 1 do *stress*, 1 (25%) está classificado dentro de idades menores (até 27 anos), 3 (75%) estão classificados dentro das idades intermediárias (entre 28 e 36 anos) e nenhum (0%) dentro das idades maiores (acima de 37 anos).

Os participantes do estudo que foram classificados dentro da fase de resistência ao *stress*, estão distribuídos da seguinte forma, 7 (50%) com idades menores (até 27 anos), 4 (28,6%) com idades intermediárias (entre 28 e 36 anos) e 3 (21,4%) com idades maiores (acima de 37 anos).

A idade dos participantes não se mostrou determinante para a sua classificação dentro dos grupos de *stress*. Fase 1 qui-quadrado=1,966; df=2; p=0,374. Fase 2: qui-quadrado=3,332; df=2; p=0,189.

Um possível motivo pelo qual a idade não se mostrou relevante no trabalho, é pelo fato de, como prelecionam Oliveira e Lipp (2009), cada sujeito, ao longo de sua vida, criar um repertório comportamental cada vez maior para o enfrentamento de situações que poderiam ser estressantes, contribuindo, dessa forma, para que os mais experientes tenham um maior leque desses comportamentos e atitudes.

Quadro 6 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 1 - Alerta.

Idade		Fase 1. Alerta		Total
		sim	não	
Menores Idades (<27)	Count	1	12	13
	Expected Count	1,3	11,7	13,0
	% within cat.idade	7,7%	92,3%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	25,0%	33,3%	32,5%
	Adjusted Residual	-,3	,3	
Intermediários (28 - 36)	Count	3	15	18
	Expected Count	1,8	16,2	18,0
	% within cat.idade	16,7%	83,3%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	75,0%	41,7%	45,0%
	Adjusted Residual	1,3	-1,3	
Maiores Idades (>37)	Count	0	9	9
	Expected Count	,9	8,1	9,0
	% within cat.idade	0,0%	100,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	0,0%	25,0%	22,5%
	Adjusted Residual	-1,1	1,1	
Total	Count	4	36	40
	Expected Count	4,0	36,0	40,0
	% within cat.idade	10,0%	90,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	100,0%	100,0%	100,0%

Quadro 7 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 2 - Resistência.

Idade		fase 2. Resistência		Total
		sim	não	
Menores Idades (<27)	Count	7	6	13
	Expected Count	4,6	8,5	13,0
	% within cat.idade	53,8%	46,2%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	50,0%	23,1%	32,5%
	Adjusted Residual	1,7	-1,7	
Intermediários (28 - 36)	Count	4	14	18
	Expected Count	6,3	11,7	18,0
	% within cat.idade	22,2%	77,8%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	28,6%	53,8%	45,0%
	Adjusted Residual	-1,5	1,5	
Maiores Idades (>37)	Count	3	6	9
	Expected Count	3,2	5,9	9,0
	% within cat.idade	33,3%	66,7%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	21,4%	23,1%	22,5%
	Adjusted Residual	-,1	,1	
Total	Count	14	26	40
	Expected Count	14,0	26,0	40,0
	% within cat.idade	35,0%	65,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	100,0%	100,0%	100,0%

Carga horária semanal do *personal trainer*

Dentre os posicionados na fase 1 do *stress*, 1 (25%) trabalha poucas horas (menos de 10 horas/semana) como *personal trainer*, 3 (75%) foram enquadrados como trabalhando uma quantidade classificada como média (10 até 25 horas/semana) e nenhum trabalha muitas (mais de 26 horas/semana).

Quanto aos participantes fixados no grupo que apresenta resistência ao *stress*, 4 (28,6%) trabalham poucas (menos de 10 horas/semana) como *personal trainer*, 8 (57,1%) trabalham uma quantidade média de horas (entre 10 e 25 horas/semana) na função e 2 (14,3%) trabalham muitas horas (acima de 26 horas/semana).

O fator número de horas/aula semanais não se mostrou relevante para a inserção dos *personal trainers* em nenhum dos dois grupos de *stress*. Fase 1: qui-quadrado= 0,833; df=2; p=0,659. Fase 2: qui-quadrado= 0,147; df=2; p=0,929.

Apesar da quantidade de horas semanais voltadas para o trabalho como *personal trainer* não ter se mostrado relevante neste estudo para a classificação dos participantes dentro das fases de *stress*, tal aspecto pode ser decisivo na carga de trabalho total do profissional, sendo ainda possível que se some essas horas com as de suas outras eventuais atividades laborais.

Nesta esteira, a OMS (2014) aponta a carga de trabalho como um dos principais fatores que podem ser decisivos para que o trabalhador desenvolva o *stress* laboral. Gomes, Cruz e Cabanelas (2009) mostraram em seu estudo realizado com médicos e enfermeiros portugueses, que um dos fatores mais importantes relatados pelos médicos para se encontrarem estressados é sua carga horária elevada.

Ainda pensando sobre a importância da carga horária para o tema, Elias e Voser (2012), que mostraram que 75% dos *personal trainers* estudados, trabalhavam mais de vinte horas semanais nessa função, lembrando ainda, que 75% do total dos participantes, também trabalhavam com alguma outra modalidade, o que possivelmente somada às horas de *personal trainer*, pode contribuir para o estado de *stress* desses profissionais.

Quadro 8 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 1 - Alerta.

Carga Horária Semanal de <i>Personal Trainer</i>		Fase 1. Alerta		Total
		sim	não	
Poucas Horas (<10h)	Count	1	9	10
	Expected Count	1,0	9,0	10,0
	% within cat.horas.personal	10,0%	90,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	25,0%	25,0%	25,0%
	Adjusted Residual	,0	,0	
Média Horas (10h - 25h)	Count	3	21	24
	Expected Count	2,4	21,6	24,0
	% within cat.horas.personal	12,5%	87,5%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	75,0%	58,3%	60,0%
	Adjusted Residual	,6	-,6	
Muitas Horas (>26h)	Count	0	6	6
	Expected Count	,6	5,4	6,0
	% within cat.horas.personal	0,0%	100,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	0,0%	16,7%	15,0%
	Adjusted Residual	-,9	,9	
Total	Count	4	36	40
	Expected Count	4,0	36,0	40,0
	% within cat.horas.personal	10,0%	90,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	100,0%	100,0%	100,0%

Quadro 9 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 2 - Resistência.

Carga Horária Semanal de <i>Personal Trainer</i>		Fase 2. Resistência		Total
		sim	não	
Poucas Horas (<10h)	Count	4	6	10
	Expected Count	3,5	6,5	10,0
	% within cat.horas.personal	40,0%	60,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	28,6%	23,1%	25,0%
	Adjusted Residual	,4	-,4	
Média Horas (10h - 25h)	Count	8	16	24
	Expected Count	8,4	15,6	24,0
	% within cat.horas.personal	33,3%	66,7%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	57,1%	61,5%	60,0%
	Adjusted Residual	-,3	,3	
Muitas Horas (>26h)	Count	2	4	6
	Expected Count	2,1	3,9	6,0
	% within cat.horas.personal	33,3%	66,7%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	14,3%	15,4%	15,0%
	Adjusted Residual	-,1	,1	
Total	Count	14	26	40
	Expected Count	14,0	26,0	40,0
	% within cat.horas.personal	35,0%	65,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	100,0%	100,0%	100,0%

Carga horária de trabalho semanal

Quanto à quantidade de horas semanais de trabalho total, os participantes que se encaixaram no grupo da fase de alerta do *stress* se dividiram da seguinte forma: 1 (25%) trabalha poucas horas (entre 28 e 36 horas/semana), 1 (25%) trabalha uma quantidade média de horas (entre 37 e 50 horas/semana) e 2 (50%) trabalham elevadas horas (entre 51 e 74 horas/semana).

Em relação aos participantes que se enquadraram no grupo da fase de resistência ao *stress*, 3 (21,4%) trabalham poucas horas (entre 28 e 36 horas/semana), 7 (50%) trabalham uma quantidade média de horas (entre 37 e 50 horas/semana) e outros 4 (28,6%) trabalham elevadas horas (entre 51 e 74 horas/semana).

A variável quantidade de horas trabalhadas por semana não se mostrou relevante para a classificação dos participantes tanto dentro do quadro da fase de alerta ao *stress* quanto em sua colocação no quadro de fase de resistência ao *stress*. Fase 1: qui-quadrado=2,727; df=2, p=0,256. Fase 2: qui-quadrado=0,999; dp=2; p=0,607.

Apesar de, para o presente estudo, não ter sido relevante a quantidade de horas trabalhadas semanalmente, para o encaixe dos participantes em algum dos perfis classificados como estressados, como vimos anteriormente, outros trabalhos, contudo, mostram que a carga horária pode ser importante para o aparecimento de sintomas de *stress* no trabalhador.

Quadro 10 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 1 - Alerta.

Carga Horária de Trabalho Semanal		Fase 1. Alerta		Total
		sim	não	
	Count	1	9	10
	Expected Count	1,0	9,0	10,0
Poucas Horas (28 - 36 h/s)	% within cat.horas.trabsemanal	10,0%	90,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	25,0%	25,0%	25,0%
	Adjusted Residual	,0	,0	
	Count	1	21	22
	Expected Count	2,2	19,8	22,0
Média Horas (37- 50 h/s)	% within cat.horas.trabsemanal	4,5%	95,5%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	25,0%	58,3%	55,0%
	Adjusted Residual	-1,3	1,3	
	Count	2	6	8
	Expected Count	,8	7,2	8,0
Elevadas Horas (51 - 74 h/s)	% within cat.horas.trabsemanal	25,0%	75,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	50,0%	16,7%	20,0%
	Adjusted Residual	1,6	-1,6	
	Count	4	36	40
	Expected Count	4,0	36,0	40,0
Total	% within cat.horas.trabsemanal	10,0%	90,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	100,0%	100,0%	100,0%

Quadro 11 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 2 - Resistência.

Carga Horária de Trabalho Semanal		Fase 2. Resistência		Total
		sim	não	
	Count	3	7	10
	Expected Count	3,5	6,5	10,0
Poucas Horas (28 - 36 h/s)	% within cat.horas.trabsemanal	30,0%	70,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	21,4%	26,9%	25,0%
	Adjusted Residual	-,4	,4	
	Count	7	15	22
	Expected Count	7,7	14,3	22,0
Média Horas (37- 50 h/s)	% within cat.horas.trabsemanal	31,8%	68,2%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	50,0%	57,7%	55,0%
	Adjusted Residual	-,5	,5	
	Count	4	4	8
	Expected Count	2,8	5,2	8,0
Elevadas Horas (51 - 74 h/s)	% within cat.horas.trabsemanal	50,0%	50,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	28,6%	15,4%	20,0%
	Adjusted Residual	1,0	-1,0	
	Count	14	26	40
	Expected Count	14,0	26,0	40,0
Total	% within cat.horas.trabsemanal	35,0%	65,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	100,0%	100,0%	100,0%

Dificuldade de realização em algum dos locais de trabalho

A dificuldade de realizar seu trabalho em algum de seus locais de atuação, entre os *personal trainers* que se encaixam dentro da fase 1 de *stress*, foi relatada por apenas 1 (25%) deles, enquanto outros 3 (75%) não relataram o problema.

Entre os participantes enquadrados na fase 2 de *stress*, 5 (35,5%) disseram ter dificuldade de realizar seu trabalho em algum dos locais, enquanto 9 (64,3%) disseram que não.

A dificuldade de realização de seu trabalho em algum dos locais de atuação não se mostrou relevante para o estudo, para a classificação dos *personal trainers* dentro de alguma das fases de *stress*.

Conquanto tal fator não tenha se mostrado relevante para a classificação dos participantes dentro de algum dos grupos de *stress*, Meleiro (2002) afirma que alguns dos fatores que podem predispor os professores de escolas brasileiras ao *stress*, é o fato de trabalharem constantemente com barulho de carros e outras perturbações, como alto som das ruas, além de excesso de calor, em algumas épocas do ano, dentro das salas de aulas. Situações como essas e algumas outras podem ser implicadas ao *personal trainer*, dependendo de seu local de trabalho.

Quadro 12 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 1 - Alerta.

Dificuldade de Realização de Trabalho em Algum Local		Fase 1. Alerta		Total
		sim	não	
Sim	Count	1	10	11
	Expected Count	1,1	9,9	11,0
	% within dificul./realiz.trabalho	9,1%	90,9%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	25,0%	27,8%	27,5%
	Adjusted Residual	-,1	,1	
Não	Count	3	26	29
	Expected Count	2,9	26,1	29,0
	% within dificul./realiz.trabalho	10,3%	89,7%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	75,0%	72,2%	72,5%
	Adjusted Residual	,1	-,1	
Total	Count	4	36	40
	Expected Count	4,0	36,0	40,0
	% within dificul./realiz.trabalho	10,0%	90,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	100,0%	100,0%	100,0%

Quadro 13 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 2 - Resistência.

Dificuldade de Realização de Trabalho em Algum Local		Fase 2. Resistência		Total
		sim	não	
Sim	Count	5	6	11
	Expected Count	3,9	7,2	11,0
	% within dificul./realiz.trabalho	45,5%	54,5%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	35,7%	23,1%	27,5%
	Adjusted Residual	,9	-,9	
Não	Count	9	20	29
	Expected Count	10,2	18,9	29,0
	% within dificul./realiz.trabalho	31,0%	69,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	64,3%	76,9%	72,5%
	Adjusted Residual	-,9	,9	
Total	Count	14	26	40
	Expected Count	14,0	26,0	40,0
	% within dificul./realiz.trabalho	35,0%	65,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	100,0%	100,0%	100,0%

Número de locais de trabalho

Entre os participantes classificados dentro da fase de alerta ao *stress*, 2 (50%) relataram trabalhar em apenas um local, 1 (25%) informou que trabalha em dois locais, enquanto 1 (25%) disse trabalhar em 3 locais diferentes.

Quanto aos indivíduos classificados na fase de resistência ao *stress*, 5 (35,7%) disseram trabalhar em apenas um local, 4 (28,6%) informaram trabalhar em dois locais, enquanto outros 5 (35,7%) relataram ter 3 locais de trabalho.

A variável número de locais de trabalho não se mostrou relevante para classificação dos participantes dentro de alguma das fases de *stress* para este trabalho. Fase 1: qui-quadrado=0,309; dp=2; p=0,857. Fase 2: qui-quadrado=2,228; dp=2, p=0,328.

Muito embora o trabalho não tenha mostrado que a quantidade de locais foi influente para o enquadramento dos participantes dentro de algum grupo de *stress* e de não terem sido encontradas na literatura evidências para tal, pode-se interpretar que o indivíduo que trabalha em mais de um local, provavelmente, dispõe de parte de seu tempo para o deslocamento para esses lugares durante seus dias. Dessa forma, esse fator pode acabar refletindo em outros pontos já citados como importantes para uma possível pré-disposição ao *stress*, como uma maior carga de trabalho, acabando o *personal trainer*, possivelmente, por compensar o tempo perdido em deslocamentos para poder repor seus ganhos com outras horas/aula, assim como fatores aparentemente simples, mas que podem também ser contributivos para o quadro, como o fato de enfrentar o trânsito que se desenha cada vez mais complicado dentro das cidades, caso possua condução própria, ou mesmo a utilização do transporte público, dependendo de sua opção, ou mesmo condição social.

O trabalho de Elias e Voser (2012), mostrou também que grande parte de seus participantes atuavam em mais de um local, o que possivelmente ajude a indicar uma tendência nessa profissão. Se esse fator for de alguma maneira significativo, pode ser influente para grande parte dos *personal trainers*.

Quadro 14 – Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 1 - Alerta.

Número de Locais de Trabalho		Fase 1. Alerta		Total
		sim	Não	
1	Count	2	14	16
	Expected Count	1,6	14,4	16,0
	% within n/locais/atuação	12,5%	87,5%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	50,0%	38,9%	40,0%
	Adjusted Residual	,4	-,4	
2	Count	1	14	15
	Expected Count	1,5	13,5	15,0
	% within n/locais/atuação	6,7%	93,3%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	25,0%	38,9%	37,5%
	Adjusted Residual	-,5	,5	
3	Count	1	8	9
	Expected Count	,9	8,1	9,0
	% within n/locais/atuação	11,1%	88,9%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	25,0%	22,2%	22,5%
	Adjusted Residual	,1	-,1	
Total	Count	4	36	40
	Expected Count	4,0	36,0	40,0
	% within n/locais/atuação	10,0%	90,0%	100,0%
	% within fase 1. Alerta	100,0%	100,0%	100,0%

Quadro 15 - Frequência de ocorrência de sujeitos na fase 2 - resistência.

Número de Locais de Trabalho		Fase 2. Resistência		Total
		sim	não	
1	Count	5	11	16
	Expected Count	5,6	10,4	16,0
	% within n/locais/atuação	31,2%	68,8%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	35,7%	42,3%	40,0%
	Adjusted Residual	-,4	,4	
2	Count	4	11	15
	Expected Count	5,3	9,8	15,0
	% within n/locais/atuação	26,7%	73,3%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	28,6%	42,3%	37,5%
	Adjusted Residual	-,9	,9	
3	Count	5	4	9
	Expected Count	3,2	5,9	9,0
	% within n/locais/atuação	55,6%	44,4%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	35,7%	15,4%	22,5%
	Adjusted Residual	1,5	-1,5	
Total	Count	14	26	40
	Expected Count	14,0	26,0	40,0
	% within n/locais/atuação	35,0%	65,0%	100,0%
	% within fase 2. Resistência	100,0%	100,0%	100,0%

Não houve nenhuma associação significativa entre as fases de *stress* encontradas nos *personal trainers* participantes do estudo e os fatores caracterizados pela amostra. Apesar de não ter havido correlações entre esses fatores e fases, *personal trainers* podem vir a enfrentar longas jornadas de trabalho, baixa remuneração, pouco descanso e ainda, possivelmente, precisem lidar com problemas de alunos, além dos seus, entre outros fatores que podem levá-lo até o estado de *stress*.

7 Conclusão

O estudo mostrou que 35% dos *personal trainers* participantes do estudo apresentaram sintomas suficientes para enquadrá-los em alguma das fases do *stress*, sendo que a grande maioria, 100% dos que se encaixaram em alguma das fases, foram classificados na fase de resistência ao *stress*, enquanto 28,5% se encaixaram na fase de alerta do *stress* e nenhum dentro da fase de exaustão.

Não obstante nenhum dos fatores estudados terem se revelado significantes para a classificação dos participantes em alguma das fases do *stress*, devemos levar em consideração vários aspectos que já se revelaram importantes em outros estudos e estão presentes cotidianamente na vida desses profissionais. O ponto alto da carreira do *personal trainer*, aquele onde quase todos almejam chegar, é ter sua grade de horários lotada de alunos, possibilitando assim sua melhor remuneração, o que não é muito comum nesse mercado, e pode ser um ponto favorável ao descontentamento com a carreira, podendo contribuir para o *stress* laboral. Caso o profissional alcance esse estado de carreira desejado, provavelmente enfrentará outro grave problema - o excesso de trabalho. Atravessará constantes cargas absurdas de horas dentro das academias e pouquíssimo tempo para realizar suas atividades de lazer e seu descanso, sendo este, talvez, o mais relevante fator encontrado na literatura, e o que, possivelmente, mais faça parte dos dias do *personal trainer*.

Ainda dentro das dificuldades que podem ser enfrentadas pelo *personal trainer*, devemos lembrar do fato de tal profissional lidar diretamente com o público, ponto importante para o *stress*, já constatado em psicólogos e enfermeiros. Devemos, ainda, pensar sobre seu contato constante e quase ininterrupto com altos barulhos dentro de seu ambiente de trabalho e refletir, no caso daqueles que se deslocam para mais de um lugar para trabalhar, se o fato de, provavelmente, dependerem de transporte coletivo, pode constituir outro problema. Mais um ponto a ser lembrado é o de que, possivelmente, os profissionais mais cautelosos levarão seu trabalho para casa, no intuito de melhor planejar as aulas de seus clientes, elemento este que, de igual modo, já se mostrou relevante para a formação de um quadro de *stress* em outros estudos.

Poucos estudos foram realizados procurando saber o nível de *stress* nesse público; dessa forma, é necessária a realização de outras investigações, com maiores amostras, que possam melhor elucidar se realmente os *personal trainers* enfrentam o referido problema e, se sim, quais os motivos para tal.

8 Referências

AGENCIA EUROPEIA PARA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Riscos psicossociais e stresse no trabalho**. Disponível em <https://osha.europa.eu/pt/topics/stress/index_html>. Acesso em: 15 out. 2014.

AMERICAN INSITUTE OF STRESS. **Workplace stress**. Disponível em: <<http://www.stress.org/workplace-stress/>>. Acesso em: 14 out. 2014.

AMERICAN INSITUTE OF STRESS. **Stress efects**. 2014. Disponível em: <<http://www.stress.org/stress-effects/>>. Acesso em: 13 out. 2014.

BOSSLE, Cibele Biehl; FRAGA, Alex Branco. O Personal Trainer na Perspectiva do Marketing. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte (impresso)**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p.149-162, mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892011000100010>. Acesso em: 23 mar. 2015.

CALAIS, Sandra Leal; ANDRADE, Livia Márcia Batista de; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de Stress em adultos jovens. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Campinas, v. 16, n. 2, p.257-263, jan. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a05v16n2.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2014.

CARLOTTO, Mary Sandra. A síndrome do *burnout* no trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p.21-29, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2014.

CENTER OF STUDIES ON HUMAN STRESS (EUA). **WHAT IS STRESS?: history of stress**. 2014. Disponível em: <<http://www.humanstress.ca/stress/what-is-stress/history-of-stress.html>>. Acesso em: 13 out. 2014.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. O que é *burnout*? **Educação: Carinho e Trabalho**, Rio de Janeiro, v. 01, n. 01, p.237-255, jan. 1999. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/jornaldoprofessor/midias/arq/Burnout.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2014.

DIAS, Claudia; CRUZ, José Fernando; FONSECA, António Manuel. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.24, n.3, p.331-42, jul./set. 2010 • 331 Emoções, “stress”, ansiedade e “coping” Introdução Emoções, “stress”, ansiedade e “coping”: estudo qualitativo com treinadores de nível internacional. **Revista Brasileira de Educação Física e Esportes**, São Paulo, v. 24, n. 3, p.331-342, jul. 2010. Disponível em: <http://www.academia.edu/477252/Emoções_stress_ansiedade_e_coping_estudo_qualitativo_com_treinadores_de_nível_internacional>. Acesso em: 25 mar. 2015.

ELIAS, Andrielle de Lima; VOSER, Rogerio da Cunha. O estresse e a síndrome de *burnout* em personal trainers: um estudo descritivo e exploratório. **Efdeportes: revista digital**, Buenos Aires, v. 173, out. 2012. Disponível em:

<<http://www.efdeportes.com/efd173/sindrome-de-burnout-em-personal-trainers.htm>>. Acesso em: 14 out. 2014.

FILGUEIRAS, Júlio Cesar; HIPPERT, Maria Isabel Steinherz. A polêmica em torno do *stress*. **Psicologia Ciencia e Profissão**, Juiz de Fora, v. 3, n. 19, p.40-51, 2 out. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v19n3/05.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2015.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1997.

GAYA, Adroaldo. **Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa**. Artmed, 2008.

GOMES, António Rui; CRUZ, José Fernando A. A experiência de estresse e “*burnout*” em psicólogos portugueses: um estudo sobre as diferenças de gênero. **Teoria, Investigação e Prática**, Braga, v. 9, n. 2, p.193-212, jan. 2004. Disponível em: <[file:///C:/Users/Henrique Fernandes/Downloads/2-Gomes&Cruz;-SO-Revista-UM.pdf](file:///C:/Users/Henrique%20Fernandes/Downloads/2-Gomes&Cruz;-SO-Revista-UM.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2014.

GOMES, António Rui; CRUZ, José Fernando; CABANELAS, Susana. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, Braga, v. 25, n. 3, p.307-318, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a04v25n3.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2014.

HALF, Robert. **Pesquisa inédita coloca Brasil no ranking mundial de trabalho**. 2013. Disponível em: <<http://www.roberthalf.com.br/portal/site/rh-br/menutem.b0a52206b89cee97e7dfed10c3809fa0/?vgnextoid=83de587391fad110VgnVCM1000005e80fd0aRCRD>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

HENDRYX, Amy A.; ACEVEDO, Edmund O.; HERBERT, Edward. *An Examination of Stress and Burnout in Certified Athletic Trainers at Division I-A Universities*. **Journal Of Athletic Training**. Carrollton, Tx, p. 139-144. abr. 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1323409/>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

LIPP, Marilda Emanuel Novaes. **O modelo quadrifásico de stress**. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/publicacoes/o-modelo-quadrifasico-do-stress/>>. Acesso em: 12 out. 2014.

LIPP, Marilda Emanuel Novaes. **O stress do professor**. 5. ed. São Paulo: Papirus, 2002.

LIPP, Marilda Emanuel Novaes. **Pesquisa stress Brasil**. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/pesquisas/>>. Acesso em: 14 out. 2014.

MALAGRIS, Lúcia Emmanoel Novaes; FIORITO, Aurineide Canuto Cabraíba. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de**

Psicologia, Campinas, v. 23, n. 4, p.391-398, out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a07.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2014.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusta da Silva; LIPP, Marilda Emanuel Novaes. **O stress do professor**. São Paulo: Papirus, 2002. Co-autora (Meleiro - Autora (Lipp)). MELO, Barbara T; GOMES, Antonio Rui; A CRUZ, José Fernando. Stress ocupacional de profissionais da saúde e do ensino. **Teoria, Investigação e Prática**, Braga, v. 2, n. 1, p.53-72, jan. 1997. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5350/1/Melo,Gomes&Cruz-SO-Revista-UM.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. **Stress at the workplace**. Disponível em: <http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/>. Acesso em: 14 out. 2014.

PEREIRA, Ana Maria T Benevides. Sintomas de *stress* em educadores brasileiros. **Aletheia**. Canoas, p. 1-10. jan. 2003.

PORTO, Fausto Arantes. **Personal training ou personal trainer?** Disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br/personal/personal.htm>>. Acesso em: 25 out. 2014.

SILVA, Flávia Pietá Paulo da. **Bournout: um desafio à saúde do trabalhador**. Disponível em: <http://www.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm#*>. Acesso em: 17 out. 2014.

PREVIDENCIA SOCIAL BRASILEIRA. **Previdência social em questão: Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais**. 2012. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2015.

RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress trabalho e doenças de adaptação**. São Paulo: Atlas, 1997.

SANTINI, Joarez; MOLINA NETO, Vicente. A síndrome do esgotamento profissional em professores de educação física: um estudo na rede municipal de ensino de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.209-222, jul. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/16596/18309>>. Acesso em: 14 out. 2014.

SELYE, Hans. **Stress, a tensão da vida**. 2. ed. São Paulo: Instituto Brasileiro de Difusão Cultural, 1965.

SOUSA, Ivone Félix de *et al.* **Stress ocupacional, coping e bournout. Estudos**, Goiânia, v. 36, n. 2, p.57-74, jan. 2009. Disponível em: <<http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/1018/716>>. Acesso em: 15 out. 2014.

SERRA, Adriano Vaz. Um estudo sobre *coping*: o inventário da resolução de problemas. **Psiquiatria Clínica**, Coimbra, v. 9, n. 4, p.301-316, jan. 1988. Disponível em: <file:///C:/Users/Henrique Fernandes/Downloads/Um estudo sobre copingpdf>. Acesso em: 13 out. 2014.

SPARREMBERGER, Felipe; SANTOS, Iná dos; LIMA, Rosângela da Costa. Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p.434-439, ago. 2003. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0034-89102003000400007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400007>. Acesso em: 25 nov. 2014.

STRAVOULA, Leka. Organização Mundial da Saúde. **Work organization e stress**. Nottingham: Institute Of Work, Health & Organizations, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014.

VIANNA, Jeferson Macedo; NOVAES, Jefferson da Silva. **Personal training e condicionamento físico em academias**. Rio de Janeiro: Shape, 1998.

APÊNDICE A

Caracterização

- 1 - Nome:
- 2 - Idade:
- 3 - Há quanto tempo trabalha na área?
- 4 - Quanto tempo atua como *personal trainer*?
- 5 - Atua em outros locais? Quantos?
- 6 - Em algum desses locais, considera mais difícil realizar seu trabalho?
- 7 - Como realiza seu deslocamento?
- 8 - Quantos alunos você atende como *personal*?
- 9 - Quantas horas trabalha, como *personal*, por semana?
- 10 - Além de *personal*, trabalha com alguma outra modalidade?
- 11 - Quantas horas trabalha, por semana, no total?
- 12 - Você realiza trabalhos em casa, como por exemplo, prescrições, avaliações, etc?
- 13 - Realiza alguma atividade física regularmente? Se sim, qual?
- 14 - Ingere bebida alcoólica? Se sim, com que frequência?
- 15 - É fumante? Se sim, com que frequência?

APÊNDICE B

TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO

Venho, por meio deste, solicitar sua participação no Trabalho de Conclusão de Curso de Educação Física do graduando Henrique de Souza Fernandes (5191441052), pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Comissão de Ética em Pesquisa - CEP: 90040-060, telefone 51 33083738). O estudo tem por objetivo geral: “Verificar se *Personal Trainers* apresentam sintomas de *stress*”.

Os participantes preencherão dois questionários; o tempo estimado pra preencher os questionários é de aproximadamente 20 minutos. O estudante garante aos participantes da pesquisa:

- O preenchimento dos questionários não provoca nenhum risco ou desconforto físico, moral e psicológico aos participantes;
- As informações e os resultados do estudo podem contribuir para entender se os *personal trainers* sofrem de algum nível considerável de *stress* e quais os principais fatores que podem levar a isso;
- O estudante Henrique de Souza Fernandes estará acompanhando e prestando assistência durante o preenchimento dos questionários, bem como estará à disposição para esclarecer qualquer dúvida, pelo telefone acima indicado ou pelo email: hsouzafernandes@hotmail.com;
- Os participantes tem liberdade de recusar a participação ou de retirar o seu consentimento em qualquer fase do estudo sem que ocorra nenhum prejuízo aos mesmos;
- Não haverá nenhum tipo de remuneração pela participação no estudo;
- A identidade dos participantes não será revelada e as informações que forem prestadas poderão ser utilizadas somente para fins científicos.

Serão feitas duas vias deste termo de consentimento, uma via ficará com os pesquisadores e a outra com a instituição participante do estudo.

A assinatura neste formulário indica que você entendeu satisfatoriamente as informações relativas à participação de sua instituição na pesquisa e que você concorda em participar. De forma alguma, esse consentimento lhe faz renunciar aos

seus direitos legais, e nem libera os pesquisadores de suas responsabilidades pessoais ou profissionais.

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Professor Orientador Marcelo Cardoso

Assinatura do estudante Henrique de Souza Fernandes

ANEXO A

Inventário Sintomas de Stress de Lipp (Lipp e Guevara, 1994 apud Elias e Voser, 2012)

Nome do *Personal Trainer*:

Personal Trainer, assinale os sintomas que tem experimentado nas **Últimas 24 Horas**:

- () Mãos e/ou pés frios;
- () Boca seca;
- () Nó ou dor no estômago;
- () Aumento de sudorese (muito suor);
- () Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros);
- () Aperto na mandíbula/ ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta;
- () Diarréia passageira;
- () Insônia, dificuldade de dormir;
- () Taquicardia (batimentos acelerados do coração);
- () Respiração ofegante, intercortada;
- () Hipertensão súbita e passageira (pressão alta e passageira);
- () Mudança de apetite (comer bastante ou ter falta de apetite);
- () Aumento súbito de motivação;
- () Entusiasmo súbito;
- () Vontade súbita de iniciar novos projetos.

Agora, assinale os sintomas que tem experimentado durante a **Última Semana**:

- () Problemas com a memória, esquecimentos;
- () Mal estar generalizado, sem causa específica;

- () Formigamento nas extremidades(pés ou mãos);
- () Sensação de desgaste físico constante;
- () Mudança de apetite;
- () Aparecimento de problemas dermatológicos (pele);
- () Hipertensão ao arterial (pressão alta);
- () Cansaço constante;
- () Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia);
- () Tontura, sensação de estar flutuando;
- () Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa;
- () Dúvidas quanto a si próprio;
- () Pensamento constante sobre um só assunto;
- () Irritabilidade excessiva;
- () Diminuição da libido (desejo sexual diminuído).

Por fim, assinale os sintomas que tem experimentado no **Último Mês**:

- () Diarréias frequentes;
- () Dificuldades sexuais;
- () Formigamento nas extremidades(mãos e pés);
- () Insônia;
- () Tiques nervosos;
- () Hipertensão arterial confirmada;
- () Problemas dermatológicos prolongados (pele);
- () Mudança extrema de apetite;
- () Taquicardia (batimento acelerado do coração);

- () Tontura frequente;
- () Úlcera;
- () Impossibilidade de trabalhar;
- () Pesadelos;
- () Sensação de incompetência em todas as áreas;
- () Vontade de fugir de tudo;
- () Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongados;
- () Cansaço excessivo;
- () Pensamento constante sobre um mesmo assunto;
- () Irritabilidade sem causa aparente;
- () Angústia ou ansiedade diária;
- () Hipersensibilidade emotiva;
- () Perda do senso de humor.