

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO COM O TRABALHO DE PROFISSIONAIS DAS ACADEMIAS DE GINÁSTICA DA CIDADE DE PELOTAS/RS**

**CÉSAR AUGUSTO HÄFELE<sup>1</sup>; LIDIANE AMANDA BEVILACQUA<sup>2</sup>; MARCELO  
COZZENSA DA SILVA<sup>3</sup>; FELIPE FOSSATI REICHER<sup>3</sup>; AIRTON JOSÉ ROMBALDI<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Curso de Licenciatura em Educação Física-Universidade Federal de Pelotas-  
cesaraugustoh3@gmail.com*

*<sup>2</sup>Curso de Mestrado em Educação Física - Universidade Federal de Pelotas*

*<sup>3</sup>GEEAF - Grupo de Estudos em Epidemiologia da Atividade Física – Universidade Federal de  
Pelotas- rombaldi@brturbo.com.br*

### **1. INTRODUÇÃO**

Atuando como centros voltados à prática de exercícios físicos, as academias sofreram uma série de transformações ao longo de sua história<sup>1</sup> de modo a atender a demanda do público frequentador. Assim, com a consolidação das academias de ginástica como espaço de cultura corporal, cresceu a demanda de profissionais especializados para atuar nesse âmbito de trabalho<sup>2</sup>.

A rotina de trabalho desses profissionais possui, como características gerais, uma ampla carga horária de trabalho, elevado esforço físico em condições nem sempre adequadas<sup>3</sup>, associados a baixas remunerações e incertezas geradas pela informalidade do trabalho<sup>4</sup>. A satisfação profissional é um aspecto que pode influenciar no nível de qualidade de vida percebida<sup>5</sup>, fato já evidenciado em um estudo com enfermeiros no Brasil<sup>6</sup>. Contudo, pouco se sabe sobre os aspectos psicossociais da satisfação no ambiente de trabalho e qualidade de vida do profissional da academia.

Em relação aos profissionais atuantes em academias de ginástica no Brasil, inexistem estudo de base populacional relacionado a essa temática. Portanto, o objetivo do presente estudo foi descrever os domínios da qualidade de vida e satisfação no trabalho dos profissionais de academias de ginástica de Pelotas, RS, Brasil.

### **2. METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo descritivo com delineamento transversal sobre a qualidade de vida e satisfação profissional dos profissionais de academias de ginástica da cidade de Pelotas/RS. Realizou-se uma divisão da cidade em setores, observando um espaço geográfico semelhante entre os mesmos.

Primeiramente, foram localizadas as academias de ginástica, somando um total de 170 na zona urbana da cidade, estimando dessa forma, o número de professores e academias existentes para a posterior coleta de dados com o questionário estruturado. As informações foram obtidas por meio de entrevistadores universitários previamente selecionados que passaram por um treinamento teórico/prático de 20 horas. Para garantir a padronização na coleta, foi utilizado um manual de instruções básicas para orientação.

Foram consideradas perdas, os profissionais que não foram localizados por contato telefônico e/ou presencial e considerados recusas, os que expressaram

verbalmente o desejo de não participar do estudo por mais de uma vez seguida, com intervalo mínimo de uma semana.

Foi utilizado o instrumento Word Health Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL-Bref), proposto pela Organização Mundial da Saúde, para avaliar a qualidade de vida<sup>7</sup>. O questionário é uma versão reduzida do Word Health Organization Quality of Life Instrument 100 (WHOQOL-100). A satisfação profissional foi analisada através da escala de Satisfação no Trabalho do Occupational Stress Indicator (OSI) traduzido e validado para o português por Swan et al.<sup>8</sup>. A mensuração da satisfação é obtida em 22 aspectos psicossociais no trabalho por meio de escalas Likert de seis pontos. Essa variável foi também dividida, conforme pontuação apresentada, em três categorias: insatisfação (< 44), intermediário (45 - 88) e satisfação (≥ 89).

Adicionalmente, foram obtidas informações relacionadas as variáveis sexo, idade, estado civil, cor da pele, escolaridade, renda proveniente da academia, modalidades de aulas ministradas pelos professores, índice de massa corporal (IMC) e as variáveis comportamentais tabagismo, ingestão de álcool e atividade física. A variável idade foi coletada de forma contínua e posteriormente categorizada em quatro níveis de faixa etária (17-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; ≥ 50 anos). A informação da renda foi obtida através da pergunta: “Qual é a sua renda mensal total bruta referente à(s) academia(s) que trabalha?” O estado nutricional foi verificado por meio do IMC (através de medidas referidas) e os indivíduos classificados como sendo normais, com sobrepeso ou obesos<sup>9</sup>.

O critério utilizado para classificar o tabagismo foi aquele definido pela World Health Organization<sup>10</sup>, considerando fumante o indivíduo que fumou um ou mais cigarros por dia há pelo menos um mês. A variável consumo abusivo de álcool foi determinada segundo o critério do estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico<sup>11</sup>, do Ministério da Saúde do Brasil, o qual considera como abusivo o consumo de mais de cinco doses de bebida alcoólica para homens e mais de quatro doses para mulheres em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias. O nível de atividade física nos domínios do lazer e do trabalho foram medidos por meio do instrumento International Physical Activity Questionnaire (Questionário Internacional de Atividades Físicas) - IPAQ – versão longa. Os indivíduos que relataram a prática semanal de atividade física igual ou superior a 150 minutos foram considerados ativos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas-RS (nº 021/2011), e acompanha as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996) do Conselho Nacional de Saúde. Todos os entrevistados foram orientados sobre os objetivos do estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido aceitando participar voluntariamente da pesquisa.

O banco de dados foi construído no Epidata 3.1, sendo realizada dupla digitação de cada questionário a fim de verificar erros de digitação. Para análise dos dados utilizou-se o programa Stata versão 10.0. Realizou-se uma análise descritiva para verificar médias e desvios padrão para as variáveis contínuas. Para as variáveis categóricas utilizou-se distribuição de frequências.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Por se tratar de um censo, a população do estudo foi formada por todos os profissionais atuantes nas academias de ginástica da cidade de Pelotas-RS, durante o período de coleta dos dados, totalizando 546 profissionais. Desses, 497 profissionais participaram do estudo (58% do sexo masculino), representando um percentual de perdas e recusas de 9,0%. A média de idade encontrada foi de 29,7 anos (DP 8,4 anos), característico de uma população jovem (17 a 29 anos), recém-formada (52,3% tinham até cinco anos de formados) e com pouco tempo de atuação em academias (51,3% com no máximo 60 meses de experiência na área), características semelhantes às aquelas verificadas em estudos anteriores com essa população<sup>12,13</sup>

A maior parte da amostra era solteira (66,4%), referiu cor de pele branca (87,1%), com nível superior completo (65,4%) e que recebia até R\$ 1.000,00 reais mensais (52,4%). As modalidades mais ministradas nas academias de ginásticas pelos professores foram musculação (48,5%) e personal trainer (38,8%). As variáveis IMC e renda foram as que apresentaram maior quantidade de valores ignorados (3 e 12, respectivamente).

A maioria dos sujeitos (74,1%) relatou nunca ter fumado na vida, enquanto o consumo de álcool alcançou 55,4% dos respondentes. Segundo o IMC, mais da metade dos homens (53,1%) indicava sobrepeso, enquanto a maioria das mulheres (84,1%) classificava-se com peso normal. Além disso, a maioria dos entrevistados era ativo em relação às atividades desenvolvidas no trabalho (75,3%) e no domínio do lazer (79,3%).

Em relação aos escores de qualidade de vida, os resultados apontaram valores elevados e, em ambos os sexos, o domínio meio ambiente apontou as médias mais baixas e o domínio social revelou os valores mais altos.

Em relação a escala de satisfação no trabalho, observou-se que os aspectos com os quais houve maior proporção de profissionais satisfeitos foram o relacionamento com outras pessoas (94,7%), conteúdo do trabalho que realiza (86,2%) e grau de motivação para o trabalho (85,7%). Já os aspectos com maior proporção de profissionais no nível de insatisfação foram o salário em relação à experiência e à responsabilidade que tem, participação em decisões importantes e grau de segurança (falta de estabilidade) no emprego (13,5%, 9,2% e 7,4% respectivamente).

Foram localizados poucos estudos com profissionais de educação física atuando profissionalmente em academias de ginástica. A maior parte dos estudos que determinaram a qualidade de vida de professores está relacionada ao contexto escolar<sup>14</sup>. Investigando a qualidade de vida de professores de escolas públicas em diferentes cidades do país<sup>15</sup>, foram encontrados resultados semelhantes com o do presente estudo, onde o escore médio mais alto da qualidade de vida foi encontrado no domínio social (82,2 pontos) e o mais baixo no domínio do meio ambiente (70,8 pontos). Embora haja discrepâncias entre o contexto escolar e o ambiente das academias, percebe-se que ambos profissionais mantêm algumas características em comum. A proximidade com os alunos e forma de convívio com as pessoas, são características do profissional de Educação física.

#### 4. CONCLUSÕES

Conclui-se, portanto, que a qualidade de vida, quando observada de forma positiva, pode ter um papel importante na saúde e quadro social do indivíduo, podendo contribuir também para melhor satisfação no seu ambiente de trabalho.

Consequentemente, a satisfação no exercício do trabalho pode contribuir para aumentar a capacidade para o trabalho do profissional dessa área.

Além disso, foi possível concluir que as características desse mercado de trabalho, muitas vezes informal, sem acordos trabalhistas e com constante substituição do quadro funcional, são corroboradas pelos aspectos psicossociais com maior proporção de insatisfação (salário, falta de estabilidade no emprego e participação em decisões importantes).

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Furtado, R. P. Do fitness ao wellnes: os três estágios de desenvolvimento das academias de ginástica. *Pensar Prat*, 12:1-11, 2009.
2. Coelho Filho, C. A. A.; Frazão, D. P. Prática de ginástica em academias exclusivamente femininas. *Motriz*, 16:269-80, 2010.
3. Palma A.; Azevedo, A. P. G.; Ribeiro, S. S. M.; Santos, T. F.; Nogueira, L. Saúde e trabalho dos professores de educação física que atuam com atividades aquáticas. *Arq Mov*, 2:81-101, 2006.
4. Palma, A. Vida de professores de educação física que atuam em academias de ginástica: comportamento de risco ou vulnerabilidade? *Anais da II Conferência do Imaginário e das Representações Sociais em Educação Física, Esporte e Lazer*. Rio de Janeiro: Universidade Gamo Filho, p. 883, 2003.
5. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latino Am Enfermagem*, 14:54-60, 2006.
6. Chaves LD, Ramos LH, Figueiredo EN. Job satisfaction of nurses working in Brazil. *Acta Paul Enferm*, 24:507-13, 2011.
7. The WHOQOL Group. Development of the world Health organization WHOQOL-Bref quality of life assessment. *Psychol Med*, 28:551-558, 2000.
8. Swan JA, Moraes LFR, Cooper CL. Developing the occupational stress indicator (OSI) for use in Brazil: a report on the reliability and validity of the translated OSI. *Stress Med*, 9:247-53, 1993.
9. World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Technical Report Series 854, 1995.
10. World Health Organization (WHO). Definitions of smoking. Global link. Geneva, 2003.
11. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010:152.
12. Mohr PA, Guimarães AV, Barbosa AR. Sintomas de distúrbios osteomusculares em profissionais de educação física, atuantes em academias de Florianópolis. *Rev Bras Cien Esporte*, 33:1041-53, 2011.
13. Freitas, DC, Silva FAG, Silva AC, Lüdorf SMA. As práticas corporais nas academias de ginástica: um olhar do professor sobre o corpo fluminense. *Rev Bras Cien Esporte*, 33:959-74, 2011.
14. Moreira HR, Nascimento JV, Sonoo CN, Both J. Qualidade de vida do trabalhador docente em Educação Física do estado do Paraná, Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 12:435-42, 2010.
15. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública*, 41:236-43, 2007.