

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**ESTRESSE, ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO, ATIVIDADE FÍSICA E  
COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PROFISSIONAIS DO TELEJORNALISMO**

Dissertação submetida à Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de mestre em Engenharia de Produção

**SUZI WAINSTEIN**

Florianópolis, Santa Catarina – Brasil  
Julho de 2000

**ESTRESSE, ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO, ATIVIDADE FÍSICA E  
COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PROFISSIONAIS DO TELEJORNALISMO**

SUZI WAINSTEIN

A presente dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de:

**MESTRE EM ENGENHARIA**

Na especialidade de Engenharia de Produção e aprovada em sua forma final pelo programa de Pós-Graduação



---

Prof. Dr. Ricardo Miranda Barcia  
Coordenador do programa

Banca Examinadora:



---

Prof.ª Dra. Maria de Fátima da Silva Duarte  
Orientadora

---

Prof.ª Dra. Rosane Gonçalves Nitschke – membro



---

Prof. Dr. Eduardo Meditsch – membro

## DEDICATÓRIA

Ao Arnaldo que sempre entendeu a minha busca e a minha família que mesmo distante geograficamente acreditou e incentivou-me a prosseguir, o meu eterno amor e admiração.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora Profa Dra. Maria de Fátima da Silva Duarte, pela sabedoria com que me orientou na realização deste estudo.

As emissoras de televisão de Florianópolis que permitiram a realização deste estudo e principalmente aos telejornalistas sempre dispostos a participar e colaborar com este trabalho.

A minha amiga Cida que me auxiliou nas dúvidas de estatística.

A minha amiga Magda que me ajudou a conduzir a literatura estrangeira.

Ao Dr. Carlos Eduardo Pinheiro (Maninho) e Flávia Mattos Motta, meus amigos, que, com seu conhecimento profundo e criterioso, deram-me apoio na conclusão deste estudo.

A todos que, pela amizade e convívio, ao longo destes meses, estiveram ligados a mim.

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS .....	i
LISTA DE FIGURAS .....	ii
RESUMO .....	iii
ABSTRACT .....	v

### CAPÍTULOS

I O PROBLEMA .....	1
1.1 - Introdução .....	1
1.2 - Objetivos .....	2
1.3 - Questões a investigar .....	3
1.4 - Justificativa .....	4
1.5 - Delimitação da pesquisa .....	6
1.6 - Limitação da pesquisa .....	6
1.7 - Definições de termos .....	7
1.8 - Organização do estudo .....	9
II REVISÃO DE LITERATURA .....	10
2.1 - Um breve histórico do telejornalismo .....	10
2.1.1 - a fotografia .....	11
2.1.2 - o cinema .....	12
2.1.3 - o radio .....	13
2.1.4 - a televisão e o telejornalismo .....	14

2.2 - Aspectos históricos da saúde do trabalhador .....	16
2.3 - Ergonomia e sua relação com a carga cognitiva .....	18
2.4 - Estresse, conceitos e definições .....	22
2.4.1 – fisiologia do estresse .....	23
2.4.2 – classificação de estresse .....	25
2.4.3 – síndrome de adaptação .....	25
2.4.4 – efeitos do alto estresse .....	26
2.4.5 – os custos do estresse .....	26
2.5 - Estresse no trabalho .....	27
2.6 - Índice de capacidade de trabalho .....	29
2.7 - Composição corporal .....	35
III MATERIAL E MÉTODOS .....	39
3.1 - Características da pesquisa .....	39
3.2 - População, amostra e coleta de dados .....	39
3.3 - Variáveis estudadas .....	40
3.4 - Instrumentos de medida .....	40
3.5 - Estudo piloto .....	45
3.6 - Tratamento e análise dos dados .....	45
IV RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	46
V CONCLUSÕES E SUGESTÕES .....	68
VI REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	75
ANEXOS .....	81

**LISTA DE TABELAS**

TABELA 1. Características gerais .....	46
TABELA 2. Formação profissional .....	47
TABELA 3. Funções desempenhadas .....	48
TABELA 4. Jornada de trabalho .....	49
TABELA 5. Razões por considerar a profissão desgastante .....	51
TABELA 6. Participação em atividade física .....	51
TABELA 7. Problemas de saúde .....	54
TABELA 8. Desconforto articular feminino .....	54
TABELA 9. Desconforto articular masculino .....	55
TABELA 10. Hábitos dos jornalistas de TV .....	56
TABELA 11. Satisfação com a massa corporal dos jornalistas de TV .....	59

**LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1. Desgaste da profissão .....	50
FIGURA 2. Índice de capacidade de trabalho .....	57
FIGURA 3. Vulnerabilidade ao estresse .....	58
FIGURA 4. Traços de comportamento .....	59
FIGURA 5. Estresse fisiológico .....	60
FIGURA 6. Índice de massa corporal .....	61
FIGURA 7. Relação cintura/quadril .....	62
FIGURA 8. Índice de capacidade de trabalho dos jornalistas das emissoras de TV .....	64
FIGURA 9. Vulnerabilidade em relação à sobrecarga dos jornalistas das emissoras de TV .....	65
FIGURA 10. Traços comportamentais agressivos dos jornalistas das emissoras de TV .....	66
FIGURA 11. Estresse fisiológico dos jornalistas das emissoras de TV .....	67

## RESUMO

A necessidade de estar na vanguarda da informação leva o jornalista de TV a enfrentar a diversidade das pautas a cumprir, as jornadas prolongadas de trabalho e as decisões que devem ser tomadas na cobertura diária dos fatos jornalísticos. Neste estudo analisou-se o índice de capacidade de trabalho, o estresse mental e físico, a atividade física e a composição corporal dos indivíduos que trabalhavam na sala de redação (telejornalistas) das cinco emissoras de televisão de Florianópolis/SC. A amostra constituiu-se de praticamente de todos os profissionais atuantes, totalizando 66 indivíduos (29 homens e 37 mulheres), com idades entre 19 e 54 anos. Traçou-se um perfil de suas características gerais, índice de capacidade de trabalho-ICT, níveis de estresse mental, problemas de saúde e desconforto articular; composição corporal (índice de massa corporal-IMC-kg/m<sup>2</sup>, relação cintura/quadril-RC/Q e percentual de gordura -via Bioimpedância), hábitos de vida e de atividade física, bem como identificou-se os equipamentos de trabalho e dificuldades de adaptação a eles. Observou-se que a grande maioria dos profissionais considerava essa profissão mais desgastante que outras. A porcentagem de telejornalistas que não praticava atividade física foi de 56,76%, no grupo feminino e 41,38% no masculino. Os maiores problemas de saúde das mulheres foram os relacionados ao estresse (78,57%), à visão (71,42%) e a coluna (48,43%); nos homens, a visão (75,00%), o estresse (65,00%) e gastrite (50,00%). Quanto ao ICT, as mulheres (48,65%) apresentaram capacidade moderada, enquanto os homens (62,02%) demonstraram boa capacidade de trabalho. Tanto o grupo feminino (29,73%) quanto o masculino (31,03%), apresentaram pouca vulnerabilidade ao estresse. Ambos os grupos apresentaram tendência a um comportamento agressivo (feminino:48,65%; masculino:51,72%). O estresse fisiológico foi observado em 27,03% das mulheres e em 17,24% dos homens. O IMC estava adequado em 81,08% das mulheres e em 55,17% dos homens. A RC/Q apresentou-se adequada (<0,80) em 51,35% das mulheres e também adequada (<0,95) em 82,76% homens. Quanto ao percentual de gordura corporal encontrou-se uma média de 29,18±8,68 para mulheres e 20,95±6,25 para homens, estando ambos bem acima dos níveis indicados para saúde. Comparando os profissionais das cinco empresas de televisão, verificou-se não existirem diferenças significativamente importantes quanto ao ICT, vulnerabilidade ao estresse, traços de comportamento e estresse fisiológico. Conclui-se neste estudo que o grupo de telejornalistas pesquisado deveria melhorar sua capacidade de trabalho; procurar praticar mais atividade física, principalmente as mulheres, e, conseqüentemente, reduzir os níveis de adiposidade. Novos estudos tornam-se relevantes, pois há

carência de literatura sobre a saúde psicofísica desses profissionais, permitindo assim que se previna problemas relacionados ao trabalho.

## ABSTRACT

The need to be up to date with information leads the journalist to confront a diversity of tasks: its long work hours and heavy decisions to be taken on the daily coverage of the news. In this study we have analyzed the Level of Work Capacity (LWC), the physical and mental stress, the physical activity and the bodily composition of the individuals who worked on the editorial board (journalists) of the five television broadcast companies in Florianopolis/SC. The review covers practically all the TV professionals who are active in the city, totaling 66 individuals (29 men and 37 women), from age 19 to 54. We have delineated the profile of their general characteristics, Level of Work Capacity (LWC), level of mental stress, health problems and articulation discomfort. We have also analyzed their bodily composition (level of bodily mass - LWC -  $\text{kg/m}^2$ , the relation between hip and waist, RH/W, and percentage of fat, via bioimpedance), their lives habits and physical activities. We have also identified their work equipment and the difficulty for their adaptation. It has been observed that the majority of the professionals reviewed consider this profession more consuming than the others. It has been noticed that the grates majority of these professionals has considered this kind of work to be more demanding than others. The percentage of TV journalists who were not engaged in any physical activity was 56,76% for females and 41,38% for males. The women major health problems were the stress related (78,57%), the visual (71,42%) and the spinal (48,43%); the men's were the visual (75,00%), the stress (65,00%) and the gastritis (50,00%). The LWC indicates that women (48,65%) showed moderate working capacity, whilst the men (62,02%) showed good working capacity. The two groups have shown little vulnerability to stress, both have demonstrated to be prone to aggressive behaviour (female 48,65%; male 51,72%). The physiological stress percentage for women was 27,03% and for men 17,24%. The level of LBM was appropriated to either men (55,17%) and women (81,08%) as well as the RH/W ( $<0,80$ ) for 51,35% of women and ( $<0,95$ ) for 82,76% of men. As far as the percentage of bodily fat was concerned, it was found to be an average of  $29,18 \pm 8,68$  for women and  $20,95 \pm 6,25$  for men, which were both high above the recommended level for good health. By comparing the five Television Companies' professionals, there was no significant and important diversities related to LWC, stress vulnerability, behavioural traces and physiological stress. This study suggests that the journalist's group reviewed should improve their working capacity and engage in some physical activity, specially the women, and, therefore reduce the level of adiposity. New study on this subject becomes relevant, since there is a lack of literature about psyche-physical health of telejournalism professionals, allowing us this way, to prevent working related problems.

## CAPÍTULO I

### O PROBLEMA

#### 1.1 Introdução

A comunicação entre os homens, com seu avanço tecnológico, como a digitalização da informação – que possibilitou a convergência entre as telecomunicações, a informática, os meios de comunicação de massa e a Internet, a grande nova mídia deste final de milênio – agilizou de forma sem precedentes o fluxo mundial da informação, diminuindo distâncias e reduzindo o tempo (BARRETO, 1992). Essas mudanças passaram a influir decisivamente no cotidiano de indivíduos, empresas e governos.

Os profissionais do telejornalismo, na tentativa de adaptar-se a essa crescente demanda imposta pela globalização, enfrenta diversas situações que, muitas vezes, podem causar consequências graves à sua segurança; importante registro de mortes de jornalistas no exercício da profissão, mostrando que a maior parte delas é resultante de ações terroristas, é feito no livro “Stress e Violência no Lead da Notícia” (AGUIAR, R., 1996).

Segundo AGUIAR, R.(id.), em 1995 o Brasil tornou-se o líder na América Latina, em números de casos de jornalistas assassinados, sendo aquele considerado “*um ano de brutalidade e violência contra a liberdade de imprensa e os jornalistas*”.

O profissional de jornalismo pode também sofrer pressões relacionadas à sua saúde mental. Pesquisa encomendada pelo Sindicato dos Jornalistas de Minas Gerais, em 1991, revela que, para 79,5% dos 200 jornalistas entrevistados, sua profissão leva ao estresse. Apenas 17,5% consideraram que a profissão favorece o estresse, como qualquer outra, e 1% declarou que o tipo de trabalho não favorece o estresse (AGUIAR, R., 1996).

A capacidade de trabalho está diretamente ligada ao bem-estar físico e mental do trabalhador e ao modo como ele pode desenvolver sua tarefa da melhor maneira. O jornalista de TV, por exemplo, enfrenta a diversidade das pautas a cumprir, as jornadas prolongadas de trabalho e as decisões que devem ser tomadas na cobertura diária dos fatos jornalísticos (MARQUEZ, 1996).

Por outro lado, a formação dos profissionais que atuam nessa área, necessita ser constantemente reciclada, para que eles possam acompanhar a evolução tecnológica (GINER, 1990). A pressão que sofrem é inevitável, mas as causas decorrentes disso levam muitas vezes ao declínio da qualidade de seu trabalho, da produtividade e, principalmente do seu bem-estar.

## **1.2 Objetivos**

De forma a nortear o presente estudo, foram traçados os seguintes objetivos:

### **1.2.1 – Objetivo Geral**

Analisar a profissão de jornalistas das emissoras de TV de Florianópolis envolvidos na coordenação, produção, redação e apresentação da notícia, quanto à incidência de estresse, ao Índice de Capacidade de Trabalho (ICT), e à sua atividade física e composição corporal.

### **1.2.2 – Objetivos Específicos**

⇒ Traçar um perfil das características gerais da profissão, tais como formação, funções exercidas e jornadas de trabalho;

⇒ Verificar problemas de saúde e índice de desconforto articular dos pesquisados;

⇒ Identificar seus hábitos de vida e de atividade física;

⇒ Identificar seu equipamento de trabalho e sua dificuldade de adaptação a ele;

⇒ Avaliar o Índice de Capacidade de Trabalho;

⇒ Determinar o estresse físico e mental a que eles são submetidos, no exercício de sua profissão;

⇒ Determinar sua composição corporal.

### **1.3 Questões a investigar**

Este estudo pretende responder às seguintes questões, relacionadas ao profissional de telejornalismo:

⇒ Quais suas características gerais, formação, funções exercidas e jornada de trabalho?

⇒ Qual a porcentagem dos entrevistados que consideraram sua profissão mais desgastante que outras, e quais as razões de a julgarem assim?

⇒ Qual a porcentagem dos pesquisados que se sente isolado profissionalmente?

⇒ Qual a incidência de doenças referidas e quais os locais do corpo que apresentam maior desconforto articular?

⇒ Quais seus hábitos de vida e seu índice de participação em atividade física?

⇒ Qual a dificuldade de sua adaptação ao equipamento profissional utilizado?

⇒ Qual sua percepção de capacidade de trabalho, verificada pelo Índice de Capacidade de Trabalho?

⇒ Quais as causas do seu estresse físico e mental?

⇒ Qual sua composição corporal, com relação à saúde?

#### **1.4 Justificativa**

O jornalista de televisão é uma profissão muito recente: tem apenas 49 anos. Existem poucos estudos sobre o profissional que nele atua e que se torna cada vez mais presente no cotidiano de milhares de telespectadores.

Cada vez mais o jornalismo é profissão de risco, e não apenas pela exigência Profissional. O jornalista encontra-se no epicentro de todo o tipo de

conflito e, também, no registro do dia-a-dia daquilo que mais tarde será História; ele precisa encontrar-se o mais próximo possível dos fatos (MARQUEZ, 1996). Sendo assim, esse indivíduo, muitas vezes, tem sua saúde afetada por desconforto articular, ansiedade, depressão, úlcera gástrica, doenças cardiovasculares, problemas de visão, entre outros, afetando diretamente na sua capacidade de trabalho e, conseqüentemente, afastando-o de suas tarefas, por tempo indeterminado ou até mesmo permanente.

Pesquisa realizada pelo Instituto de Ciências e Tecnologia da Universidade Manchester, na Inglaterra, no ano de 1995, demonstrou que o jornalismo encontrava-se em terceiro lugar na lista das profissões mais estressantes. Perde apenas para a profissão de mineiro, que alcançou o índice de 8.3; para a de policial, que ficou com 7.7, e empatou com as de guarda penitenciário e de piloto de avião, com 7.5 (PEREIRA e PELUSO, 1995).

Existe uma sobrecarga de trabalho imposta ao profissional de telejornalismo pois, além das múltiplas funções assumidas para realização do produto final (reportagem), as atividades que exerce são geralmente realizadas simultaneamente, e com abordagens de diversas questões, em um ambiente que geralmente não apresenta os necessários cuidados ergonômicos. Segundo SQUIRRA (1990), a atividade exercida pelo telejornalista depende de uma cadeia de acontecimentos; após selecionados os temas a serem abordados, e as pessoas que serão entrevistadas, tudo deve ser agilizado, para que as notícias a serem apresentadas não *envelheçam*.

Segundo esse mesmo autor, a profissão impõe muitas vezes um descanso semanal reduzido e horários de trabalho irregulares; freqüentemente há trabalho noturno, obrigando a um regime alimentar anárquico. A necessidade de o jornalista estar na vanguarda da informação gera nele tensão e ansiedade, dificultando a administração de seu próprio tempo. Ele nem mesmo dispõe de horários para a prática de alguma atividade física, que certamente proporcionaria diversos benefícios ao seu bem-estar físico e mental. Dessa maneira sua integridade física e mental corre risco de sofrer sérios problemas.

### **1.5 Delimitação da pesquisa**

O presente estudo busca verificar a incidência de estresse dos jornalistas que atuam na sala de redação das emissoras de televisão de Florianópolis/SC, o índice de capacidade de trabalho, a atividade física e sua composição corporal.

### **1.6 Limitação da pesquisa**

Esta pesquisa limita-se à população de jornalistas que trabalham nas emissoras de TV de Florianópolis, não podendo ser generalizada para outros grupos.

Neste estudo utilizou-se um questionário para avaliar os profissionais do telejornalismo, onde acredita-se que os indivíduos que a ele responderam, o fizeram de forma verdadeira; no entanto, por ter sido aplicado no próprio local de

trabalho, talvez os profissionais por medo de perder o emprego, tenham se sentido intimidados em revelar aspectos pessoais.

### **1.7 Definição de termos**

Para que o presente trabalho seja bem compreendido, apresenta-se, a seguir, a definição dos termos nele adotados, segundo autoridades no assunto.

**Atividade física** – É entendida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte em um gasto de energia acima dos níveis obtidos quando a pessoa encontra-se em repouso (BOUCHARD e SHEPARD, 1992).

**Desconforto articular** – Refere-se à sensação desagradável de dor, bloqueio ou rigidez, especificamente nas articulações (AGUIAR, A., 1996).

**Estresse** – É um estado que gera uma reação fisiológica generalizada do corpo à demandas físicas, psicológicas ou ambientais (HEYWARD, 1997).

**Ergonomia** – É um ramo do conhecimento que tem pelo menos duas finalidades: o melhoramento e a conservação da saúde dos trabalhadores e a concepção e o funcionamento satisfatórios do sistema técnico do ponto de vista da produção e da segurança (WISNER, 1994).

**Índice de capacidade de trabalho** – Condição para realizar tarefas de maneira eficaz e eficiente (TUOMI, ILLMARINEN, JAHKOLA, et al., 1997).

**Telejornalista** – “profissional da televisão, possui a prática da redação, da produção de entrevistas, reportagens e edição, usando equipamentos eletrônicos que captam

imagens e sons do repórter e dos entrevistados, bem como da apresentação de notícias” (SQUIRRA, 1990).

**Coordenador de produção** – Responsável por todo o conjunto do telejornal, desde a criação da pauta até o produto final, confere laudas e supervisiona a execução das atividades (motoristas, carros, equipamentos, substituições, estabelecimento de horários, etc.) (SQUIRRA, 1990).

**Editor chefe/ chefe de jornalismo** – Organiza a ordem das matérias (espelho), incluindo a somatória do tempo delas, para obter o tempo total do jornal; auxilia nas dúvidas dos repórteres e os monitora na realização das matérias de rua (SQUIRRA, 1990).

**Produtor** – Produz, pesquisa, executa e edita o programa (SQUIRRA, 1990).

**Editor de texto** – “o papel deste é o de dar seqüência lógica à matéria produzida e que será divulgada pelo apresentador. É o responsável pela adequação e equilíbrio das informações contidas nas reportagens produzidas pelos repórteres” (SQUIRRA, 1990).

**Chefe de reportagem** – “organiza a cobertura diária dos assuntos pautados, orienta os jornalistas na maneira adequada de abordar os temas e indica qual aspecto deles que interessa naquele momento” (SQUIRRA, 1990).

**Pauteiro** – faz o levantamento diário dos assuntos que podem ser objeto de reportagem e que, de forma previsível, vão acontecer naquele dia. Cria o texto de forma sintética, clara e objetiva (SQUIRRA, 1990).

**Apresentador** – Apresenta o telejornal (SQUIRRA, 1990).

**Repórter** – “produz as matérias e entrevistas para o telejornal. Realiza a abertura e o encerramento da reportagem no palco da ação, com informações claras e interessantes para o telespectador” (SQUIRRA, 1990).

**Editor de VT** – Prepara as matérias que vão ao ar nos telejornais. Recebe o material bruto do cinegrafista e faz a edição ( *off*- sonora, cenas e encerramento) (SQUIRRA, 1990).

**Produtor gráfico** – É o responsável pela criação e confecção das artes e animações, via computação (SQUIRRA, 1990).

## **1.8 Organização do estudo**

O presente estudo está organizado em cinco capítulos. No capítulo I é apresentada a situação problema e sua relevância, buscando-se justificar, resumidamente, a importância do estudo em questão, definindo-se os objetivos e as questões a serem investigadas.

No capítulo II faz-se uma revisão da literatura específica, buscando situar em um contexto o estresse, a capacidade de trabalho, a atividade física e a composição corporal dos telejornalistas de Florianópolis/SC .

No capítulo III apresentam-se os procedimentos metodológicos utilizados para a realização do estudo.

No capítulo IV relatam-se os resultados e discussões. E, no capítulo V, as conclusões do trabalho e recomendações.

## **CAPÍTULO II**

### **REVISÃO DE LITERATURA**

Abordar-se-á, neste capítulo, uma breve revisão histórica do telejornalismo e do trabalho dos jornalistas de TV, da atividade física que desenvolvem e de sua composição corporal, além de se fazer uma revisão dos aspectos relativos à saúde do trabalhador. Apresentar-se-á um levantamento sobre o que é ergonomia, sobre estresse – sua fisiologia, classificações e efeitos – e sobre a incidência de estresse no ambiente de trabalho, suas causas e conseqüências.

#### **2.1 Um breve histórico do telejornalismo**

A invenção da televisão não foi um acontecimento isolado, representou o resultado de um longo processo de experiências e pesquisas, agregado à acréscimos de descobertas originais a conhecimentos adquiridos. É fundamental, inicialmente, o conhecimento histórico de três suportes da televisão, que são a fotografia, o cinema e o rádio, para entender a arte televisiva como meio de expressão, do ser humano.

### 2.1.1 – A fotografia

A fotografia tem sua trajetória iniciada há 2.400 anos, no século V a.C., quando o cientista chinês Mo Tzu expôs as teorias da propagação da luz em linha reta, as leis de reflexão dos raios luminosos e as da formação da imagem invertida, além de ter exposto as relações dos objetos com suas imagens, quando estas são refletidas por espelhos planos, convexos ou côncavos (SQUIRRA, 1990). Já no século XV, Leonardo da Vinci revelou os princípios da imagem invertida, contribuindo, assim, para a arte e a técnica fotográfica. Na época, a elite vigente, que queria ser retratada, precisava passar longos períodos imóvel, para que os pintores pudessem captá-la. Foi então que, em 1550, o matemático italiano Jerome Cardano, seguindo os passos de Da Vinci, criou a câmera escura, aumentando consideravelmente a luminosidade e a nitidez das imagens refletidas.

O primeiro registro fotográfico ocorreu em 12 de junho de 1820, pelo cientista e pesquisador francês Joseph Nicéphore Niépce, porém a imagem captada desapareceu em alguns dias. Somente em 1839, o também francês Louis Daguerre conseguiu a fixação da imagem de um objeto. A primeira projeção a cores a partir da fotografia, contudo, foi obtida por James Clerk Maxwell, baseado em princípios de física experimental. Em 1868, Ducos du Hauron, cientista francês, apresentou provas fotográficas coloridas, na Sociedade Francesa de Fotografia. O processo foi sendo aperfeiçoado e, em 1859, os irmãos Augusto e Louis Lumière fizeram a primeira projeção pública da fotografia animada, marcando o início do cinema. Em 1904, eles patentearam o processo, com o uso de suas chapas "Autochrome", em

vidro (SQUIRRA, 1990; AZEVEDO, 1973). Daí em diante os progressos obtidos nesse campo vêm atingindo, cada vez mais, quase a perfeição de cor e nitidez.

### 2.1.2 – O cinema

O cinema é o aperfeiçoamento da fotografia, e o cinema sonoro é a fotografia animada aliada ao fonógrafo. Acompanhando este contexto, em 1640, o jesuíta alemão Anastásio Kircher construiu uma lanterna que projetava figuras recortadas, a que deu o nome de “lanterna mágica” (AZEVEDO, 1973).

Segundo AZEVEDO (1973), em 1826 John Nerschell inventou o Thaumatropho, aparelho para produzir a aparência de movimento, com uma figura animada. Já em 1845, Uchatius projetou imagens animadas, em rotações diferentes. Em 1872, um fotógrafo, Eadweard Muybridge, atendendo a um pedido do então governador do Estado da Califórnia, tentou provar que, em galope, um cavalo mantém as quatro patas no ar. Depois de muitas tentativas, ele utilizou 24 câmaras para fotografar o galope e comprovar essa teoria. Demeny, em 1891, foi o primeiro a usar, projetadas, imagens fotografadas, (AZEVEDO, 1973; SQUIRRA, 1990).

Por sua vez, em 1896, os britânicos começaram a produzir filmes de atualidade e, nos Estados Unidos, começaram a surgir importantes diretores cinematográficos.

No início do século XX, o francês Georges Méliès, considerado o primeiro grande criador da arte cinematográfica, foi quem descobriu a superposição de imagens, a fusão, o clareamento e o escurecimento como meios de realizar transições de uma cena para outra (SQUIRRA, 1990). Somente em 1905 se patentearia o primeiro estudo do cinema falado. Surgiu, nesse período, a primeira

indústria cinematográfica do mundo, pertencente ao também francês Charles Pathé, e, em 1912, os primeiros filmes em cores. O russo Dziga Vertov, em 1917, filmou o povo soviético recém-saído da revolução bolchevique, proclamando um cinema de testemunho imparcial do fato social. Para ele, o cinema-verdade, ou cinema-olho, significava “autenticidade dos fatos”.

Em 1919, Charles Chaplin, e outros interessados na novidade, fundaram a “United Artists”, nos EUA; na Europa, em 1922, foi feita a primeira projeção de um filme sonoro. Em 1926 foi apresentada, nos EUA, a primeira película falada e cantada (SQUIRRA, 1990).

### 2.1.3 – O radio

“Enquanto o homem não conseguia inventar uma máquina que gravasse mecânica ou eletronicamente o som, sonhava com ela e expressava seu desejo através de lendas” (AZEVEDO, 1973). As experiências do físico inglês Thomas Young, em 1807, registram pela primeira vez as vibrações de um corpo sonoro sobre um cilindro coberto de fumaça negra, em movimento.

Baseado nos estudos sobre a eletricidade realizados por Ampère, Ohm e Faraday, o escocês Maxwell, em 1864 já tinha elaborado uma teoria geral das ondas eletromagnéticas que demonstrava a sua afinidade com as ondas luminosas (GIOVANNINI, 1987).

Em 1887, Heinrich Hertz, físico alemão, representa o avanço fundamental para a comunicação, demonstrando a possibilidade de difundir no espaço uma perturbação eletromagnética. Em julho de 1866, Guglielmo Marconi, cientista italiano consegue captar, através de uma antena receptora por ele criada,

sinais do alfabeto Morse proveniente de um transmissor rudimentar localizado a algumas centenas de metros de distância. Era a prova de que a perturbação eletromagnética das ondas hertzianas podia ser captada sob a forma de sinais, amplificada e retransmitida a distância como sinal (GIOVANNINI, 1987).

A partir das experiências de Marconi, multiplicaram-se as tentativas de melhorar a radio transmissão à distância.

#### *2.1.4 – A televisão e o telejornalismo*

A televisão é a reunião de diversas invenções anteriores como por exemplo: o rádio, a fotografia, o cinema e o jornal.

A descoberta da televisão como meio de comunicação remonta ao início do século XIX e tem relação direta com a descoberta do selênio, em 1817, pelo químico sueco Jacob Berzelius (SQUIRRA, 1990). Cinquenta e seis anos mais tarde, o irlandês Willougeby Smith May percebeu o efeito fotoelétrico do selênio e realizou as primeiras investigações que levariam os cientistas alemães Elster e Geitel a produzirem a célula fotoelétrica. Mas foi o também alemão Paul Nipkow, natural da Pomerânia, quem, em 1884, patenteou o primeiro equipamento de televisão (AZEVEDO, 1973).

A primeira tentativa de jornalismo cinematográfico surgiu na França, em 1908, com o “Journal Pathé”, mas foi a Segunda Guerra Mundial o palco de experimentação do primeiro cinejornal.

Em 1923 Wladimir K. Zworykin inventou um tubo iconoscópio, que patenteou em 1930, ficando conhecido como “O pai da televisão” (AZEVEDO, 1973).

Em 1925 foram transmitidas as primeiras imagens móveis e, em 1928, ocorreu a primeira transmissão regular de programas.

No Brasil, a televisão chegou pelas mãos do jornalista Francisco Assis Chateaubriand. Segundo a maioria dos historiadores, a data oficial da inauguração das transmissões no país é 18 de setembro de 1950. Nesse ano foi ao ar o primeiro telejornal, "Imagens do Dia", na TV Tupi de São Paulo (SQUIRRA, 1990).

Há 40 anos, um grupo de jovens intelectuais montou o primeiro grande programa jornalístico da TV.

O profissional do telejornalismo freqüentemente provinha da área do jornalismo impresso e do rádio, tendo que se adequar à nova tecnologia. A imagem no vídeo mostrava o fato em toda a sua dimensão, e o telejornalista experimentava uma grande transformação na produção da informação, precisando adequar sua redação a uma forma sintetizada e atraente.

Pelo seu poder de síntese e diversificação contínua de assuntos, a televisão acelerou o processo de narrar histórias utilizando-se de imagens, de sons e de texto. A notícia divulgada passou a relatar os fatos, apresentando-os com seus antecedentes históricos, culturais e sociais.

À medida que o jornalismo na TV cresce de importância, maiores são as exigências feitas para o telejornalista. Participando do dia-a-dia nervoso das negociações sobre a pauta a ser cumprida e das surpresas das alterações vertiginosas aos acontecimentos mundiais, associando os aspectos relacionados à organização e condições de trabalho e a si próprio, esses profissionais sofrem agravos em sua saúde.

Pesquisa realizada pelo Sindicato dos Jornalistas do Ceará, em outubro de 1992, revelou que o estresse foi verificado em 44,12% dos 136 profissionais por ele entrevistados (71 mulheres e 65 homens), tendo sido esse mal apontado como o maior problema de saúde provocado pelo trabalho executado no ambiente de trabalho em jornais, rádios, emissoras de televisão, assessorias de comunicação e em outras atividades da área de comunicação daquele Estado brasileiro (AGUIAR, R., 1996).

## **2.2 Aspectos históricos da saúde do trabalhador**

A Revolução Industrial alterou os rumos da História, provocando um período de grande impacto; institucionalizou a mão-de-obra fabril, em detrimento da agricultura, gerou êxodo rural e crescimento das populações urbanas (WAITZKIN, 1980; CUTOLO, 1997). Nessa fase, o capitalismo tomou conta dos sentimentos da elite dominante e o referencial humano passou despercebido. Na Inglaterra, em 1848, homens trabalhavam 18 horas por dia; mulheres e crianças, 14 horas, inclusive no fundo de minas de carvão. As condições de subsistência eram precárias e havia falta de higiene; os locais de trabalho eram insalubres e potencialmente perigosos (DEJOURS, 1992; CUTOLO, 1997). À medida que as condições de saúde se deterioravam, crescia a taxa de morbidade e mortalidade. Foi somente com o aparecimento das epidemias, no final do século XVIII, que a saúde do trabalhador se tornou objeto de preocupação da sociedade.

O movimento higienista surgiu dessa ameaça à vida dos menos favorecidos, restabelecendo a ordem moral dessa classe. Os operários passaram a protestar contra essa situação, lutando por seus direitos.

Nessa evolução histórica, segundo DEJOURS (1992), "a sensibilidade às cargas intelectuais e psicossensoriais de trabalho prepararam o terreno para as preocupações com a saúde mental" do trabalhador.

Já no início do século XX, Walter B. Cannon, fisiologista da Universidade Harvard, comprovou cientificamente a existência de uma reação de "luta ou fuga" – reação adaptável do organismo a uma ameaça. Essa resposta já era observada desde o início das civilizações, quando os primatas usavam seu instinto de preservação como defesa a uma situação de risco em potencial (MICHAL, 1998). Segundo NIEMAN (1998), Hans Selye foi um dos grandes pioneiros e o originador da concepção de estresse. No início da década de 20, ele identificou os três estágios que descrevem as reações do corpo ao estresse e foi o responsável por grande parte dos estudos demonstrando que as emoções podem causar doenças. Esse panorama histórico, entretanto, só começou a ser alterado a partir do momento em que o homem passou a adotar um estilo de vida caracterizado pelo sedentarismo, pela competitividade, pela alimentação inadequada e pela falta de hábitos de higiene, entre outros fatores. O aumento crescente de doenças degenerativas, em decorrência do desgaste emocional do indivíduo, leva a uma perda considerável de seu poder imunológico. Numa compreensão histórica de saúde ocupacional, observa-se uma inversão na incidência de doenças; por muito tempo a mortalidade e/ou invalidez era ocasionada pela manifestação de doenças

infecto-contagiosas, passando atualmente a um predomínio das doenças crônicas degenerativas, geradas por situações específicas de estresse.

RODRIGUES, apud SALES (1997), refere que a profissão de jornalista requer, muitas vezes, uma jornada de trabalho prolongada, sendo que vários locais de trabalho são inadequados, empoeirados e agitados. Ainda segundo esses autores, muitos estudos comprovam que a irritação da retina, causada pelos equipamentos de iluminação, provoca desconforto e tensão corporal, que afetam a técnica vocal. Há uma possível relação entre alterações mutagênicas em repórteres e apresentadores de TV e o estresse a que são submetidos, associado ao uso contínuo de produtos de maquiagem.

### **2.3 – Ergonomia e sua relação com a carga cognitiva**

A ergonomia evoluiu dos esforços do homem em adaptar ferramentas, armas e utensílios às suas necessidades e características. Pelo seu caráter multidisciplinar e antropocêntrico, ela encontra, entre outras, aplicação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia, podendo coordenar os efeitos dessas diversas condicionantes sobre o projeto de trabalho (IIDA, 1993).

Dentro desse entendimento, é essencial a relevância das exigências corporais, físicas e mentais, na realização da tarefa, a fim de que não haja sobrecarga no ser humano (WISNER, 1987). A incorporação de conceitos ergonômicos, no que se refere à adaptação ao posto de trabalho e às dificuldades que o indivíduo encontra no desempenho de sua tarefa, é importante, na medida em que o profissional sempre enfrenta mudanças e avanços tecnológicos em trabalho.

Os últimos estudos sobre ergonomia vêm em resposta a importantes mudanças que estão afetando o trabalho do homem, particularmente com relação a (à):

1. tecnologia – o rápido desenvolvimento de novas tecnologias, nas indústrias de computadores e das telecomunicações, afeta profundamente a organização do trabalho e as interfaces homem - máquina;

2. mudanças demográficas – o aumento da idade da população e a extensão da vida produtiva dos trabalhadores levam a um contexto de trabalhadores mais experientes, mais preparados e profissionalizados, exigindo organizações menos formalizadas e processos de tomada de decisão mais descentralizados;

3. mudanças de valores – os trabalhadores, atualmente, valorizam um maior controle sobre o planejamento e execução do seu trabalho e maior responsabilidade de tomada de decisão e tarefas mais precisamente definidas, de forma a permitir maior senso de responsabilidade e realização;

4. aumento de competitividade mundial – a sobrevivência de qualquer grande empresa no futuro dependerá da eficiência de operação e a produção de produtos de qualidade.

FIALHO e SANTOS (1995), em seu Manual de Análise Ergonômica no Trabalho, afirmam que, em uma determinada situação de trabalho, o indivíduo *“coloca em funcionamento as suas capacidades sensório-motoras e as suas faculdades mentais para atingir um determinado objetivo, desenvolvendo, assim, habilidades que o caracterizam como um profissional da área”*.

A participação do trabalhador tem tido uma grande diversidade de significados, formas e motivos, no curso do século XX. Muitos termos diferentes são empregados para descrever – ou prescrever – o envolvimento ativo do trabalhador na tomada de decisão no trabalho: participação do trabalhador, democracia industrial, controle dos trabalhadores, auto-gerenciamento, democracia no local de trabalho, codeterminação, envolvimento dos empregados e qualidade de vida no trabalho. Essa diversidade reflete não somente períodos históricos, tradições nacionais ou teorias acadêmicas, mas a realidade do conflito e significado, discutidos sobre a natureza do trabalho, a distribuição do poder e, muito freqüentemente, o futuro da própria sociedade industrial.

Os ambientes que tiverem incorporado o conhecimento dos princípios ergonômicos junto ao seu corpo de trabalhadores apresentarão melhores condições no processo de gestão com melhor qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, maior produtividade (FIALHO E SANTOS, 1995).

Segundo WISNER (1994), uma sobrecarga mental ocorre em trabalhos em que a tarefa a realizar seja estritamente organizada, e em que o ritmo determina a exigência de rapidez (ex: telefonistas, contadores). Isso também pode ser observado em situações complexas, em que numerosas tarefas interagem e em que haja desproporção entre as exigências do trabalho e o pessoal disponível para realizá-lo. Esse mesmo autor refere que as dificuldades perceptivas aumentam o esforço mental, e, às vezes, a ansiedade do trabalhador, devido à incerteza da compreensão das tarefas que lhe são atribuídas. Isso pode acontecer quando:

⇒ mensagens verbais ou não verbais transmitidas sofrem deformações ou interferências, ex.: quando há fundo sonoro barulhento, ou quando vibrações interferem na leitura de indicadores de um painel de comando.

⇒ há dificuldade na leitura, devido à má iluminação ou a características visuais do trabalho, ex.: trabalho na tela do computador.

Também o próprio trabalho pode ter uma sobrecarga de conteúdo cognitivo, como no caso em que a principal tarefa é uma tomada de decisão. Um dos principais elementos da atividade cognitiva é a memória. A memória imediata requer esforço mental em todo o período de memorização, enquanto na memória de longa duração a atividade crítica é a busca da informação desejada. A capacidade de memorização é baixa em indivíduos cansados e o esforço cognitivo intenso pode trazer dificuldades de sono, irritabilidade e estresse, entre outros fatores.

A realização da tarefa no local de trabalho estabelece um compromisso entre a adoção de uma postura e as exigências da tarefa a serem cumpridas, (WISNER, 1987). Trabalhadores que desempenham tarefas predominantemente mentais, podem apresentar alterações físicas. A necessidade de observar e processar sinais leva o telejornalista à imobilidade da postura, enquanto os olhos se aproximam do trabalho e os músculos posturais se contraem excessivamente. WISNER (1994) refere que tarefas mentais intensas levam com frequência os trabalhadores a um desgaste físico, provocando dores nas costas, no pescoço e perturbações visuais - fadiga dos músculos intrínsecos (acomodação) e extrínsecos

(convergência) dos olhos, associado à irritação das conjuntivas (devido à *secura* causada por número insuficiente de piscadas.

Para MICHAL (1998), "os efeitos sinérgicos da fadiga mental e física produzem mais estresse". HEYWARD (1997) acrescenta que o estresse mental ou emocional podem levar a estados de ansiedade e depressão.

A atividade isométrica demanda energia e pode ser muito fatigante; o metabolismo utilizado é, na maior parte, anaeróbico. Os músculos esqueléticos, nessa condição, podem trabalhar somente por curtos períodos de tempo, e a energia total disponível é muito limitada, se comparada à situação de trabalho aeróbio.

Alguns dos fatores apontados como causa do estresse resultam da pressão que o jornalista sofre: o trabalho manual e intelectual que deve desenvolver, e que estão vinculados à linha de orientação da empresa; o prazo de fechamento dos trabalhos (*deadline*); a diversidade de pautas a cumprir; seu desdobramento em outras funções na redação; a constante preocupação em preencher espaços nos jornais com matérias interessantes, bem elaboradas e melhores do que as do concorrente (PATE, 1988).

## **2.4 – Estresse, conceitos e definições**

O conceito de estresse tem sido o objeto de muitas pesquisas e discussões realizadas por especialistas que atuam na área fisiológica, psicológica e emocional.

O profissional do telejornalismo, no desempenho de suas atividades, realiza movimentos sinérgicos através da adoção de diferentes posturas, estáticas ou dinâmicas. A manutenção delas pode resultar em uma tensão muscular, que leva a uma associação com estresse agudo ou crônico.

SELYE (1973), GOLEMAN (1997) e MICHAL (1998) consideram o estresse como um conjunto de reações que um organismo desenvolve, ao ser submetido a uma situação que exige um esforço de adaptação. Ele é caracterizado por várias reações orgânicas desencadeadas simultaneamente, sendo uma resposta do organismo a agressões de ordem física, química e mental, capazes de perturbar a homeostase. Segundo SELYE (1973), em relação à situação particular de trabalho, o estresse poderia ser definido como uma situação em que a pessoa percebe o seu ambiente como ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou à sua saúde física ou mental, prejudicando a interação deste com o trabalho e com o ambiente de trabalho, na medida em que este contém demandas excessivas a ela ou que ela não possui recursos adequados para enfrentar tais situações.

#### *2.4.1 – Fisiologia do estresse*

Em resposta ao estresse, o hipotálamo (estrutura de controle funcional da adenohipófise) secreta o hormônio liberador de corticotropina (CRH) que ativa a liberação do adrenocorticotropina (ACTH). Este, por sua vez, aumenta o nível de cortisol sanguíneo (GUYTON, 1991; MICHAL, 1998; HEYWARD, 1997).

Como os hormônios têm uma função essencial na regulação das funções corporais, os desequilíbrios podem levar a:

- ⇒ aumento da pressão arterial;
- ⇒ aumento do fluxo sanguíneo para o coração, cérebro e músculos, e diminuição do fluxo sanguíneo para órgãos, como trato gastrointestinal e rins, que não são necessários para a atividade motora rápida;
- ⇒ aumento da taxa de metabolismo celular, através do organismo;
- ⇒ aumento da concentração da glicose sanguínea;
- ⇒ aumento da glicose no fígado e no músculo (o fígado converte em açúcar todas as gorduras que armazenou, garantindo mais energia);
- ⇒ aumento da força muscular;
- ⇒ aumento da atividade mental;
- ⇒ aumento da taxa de coagulação sanguínea.

Segundo GUYTON (1991) e HEYWARD (1997), essas tensões são mediadas através da atuação do Sistema Nervoso Simpático (SNS), que tem como propósito promover ativação extra do organismo em estado de estresse e das glândulas adrenais. Os glicocorticóides do córtex adrenal (cortisol) promovem a utilização de gordura, catabolismo de proteínas e conservação de carboidrato. O nível elevado de glicose no sangue supre de energia o cérebro e o tecido nervoso e pode aumentar a habilidade do corpo de resistência ao estresse. Conseqüentemente, os glicocorticóides aumentam o efeito dos hormônios da medula adrenal – adrenalina (epinefrina) e noradrenalina (norepinefrina). Essas catecolaminas produzem mudanças fisiológicas similares àquelas associadas aos neurotransmissores do SNS. Também grandes porções do sistema nervoso simpático são ativadas ao mesmo tempo, isto é, recebem “uma ativação em massa”,

com aumento de formas diferentes da habilidade do organismo visando ao alívio dos efeitos deletérios do estado de estresse (GUYTON, 1991).

#### 2.4.2 – Classificações de estresse

Estudos demonstram que a resposta fisiológica diante de situações de estresse tanto pode ser favorável ou desfavorável, ou ter efeitos prejudiciais. Pode-se referir o estresse da seguinte maneira:

⇒ Eustress - desgaste físico e mental capaz de nos dar prazer.

⇒ Distress - desgaste capaz de gerar desordem (física e emocional), pode ser agudo ou crônico (NIEMAN, 1998; MICHAL, 1998).

#### 2.4.3 – Síndrome de adaptação

O conjunto de modificações específicas que ocorrem no organismo, em situações de estresse, foi denominado síndrome geral de adaptação, e é composta por três estágios: 1. reação de alarme; 2. fase de resistência e 3. fase de exaustão, os quais podem se desenvolver progressivamente, dependendo da intensidade e da duração dos estímulos que produzem a necessidade de adaptação do organismo à nova situação.

1. A fase inicial começa com a exposição ao fator que requer a adaptação e se caracteriza pela liberação de adenocorticotropina (ACTH), que ativa o SNS. O corpo percebe o estresse e o efeito luta ou fuga é ativado.

2. Mantidas as condições que desencadearam a necessidade de adaptação, ocorre uma fase intermediária, em que é secretado o hormônio

glicocorticóide e as células imunológicas são solicitadas a manter prolongadamente as reações iniciais de defesa.

3. Se o estresse é muito intenso e prolongado, o corpo pode perder sua habilidade de resistir ao estressor e entrar em exaustão. É um período préagônico, caracterizado por doença, ou até mesmo morte, em alguns casos (HEYWARD, 1997; NIEMAN, 1998; VIEIRA, 1998).

#### *2.4.4 – Efeitos do alto estresse*

Um dos efeitos do estresse prolongado é que “aumenta o processo metabólico (gliconeogênese) corpóreo durante o período de mais atividade, mobilizando gorduras e proteínas para a corrente sangüínea. A mobilização de proteínas reduz os seus depósitos, podendo não haver proteína suficiente para a formação de células sangüíneas maduras e de anticorpos. Isso se reflete na redução da atividade das células B do sangue e nas alterações nas contagens das células T reguladoras, que destroem vírus e bactérias” (MICHAL, 1998).

Segundo NIEMAN (1998), essas hostilidades decorrentes do distress têm sido a ponte para incrementar os riscos de hipertensão, enfermidades do coração, câncer, infecção, falta de imunidade, ataque de asma, fadiga crônica, problemas gastrointestinal, dores de cabeça e insônia.

#### *2.4.5 – Os custos do estresse*

Um novo modelo do final do século XX, numa economia globalizada, será o de indivíduos saudáveis, respeitando-se e contribuindo para uma comunidade

e um meio ambiente saudáveis, procurando atingir a saúde mental, física, espiritual, até a saúde ocupacional, intelectual e social (AGUIAR A, 1996).

Dispostas a reduzir os custos adicionais decorrentes do estresse, várias empresas começam a desenvolver programas internos de prevenção desse mal, uma das principais causas de afastamento de profissionais de seu trabalho (CAPITAL HUMANO, 1995).

O custo do estresse na América do Norte é de aproximadamente 200 bilhões de dólares por ano. Números mais recentes indicam que seu custo para a indústria, somente naquele país, foi de 30 bilhões de dólares (MICHAL, 1998). No Reino Unido, o custo de faltas ao trabalho promovido pelo estresse é estimado em 30 bilhões de dólares ao ano (PEREIRA e PELUSO, 1995) e números oficiais sugerem que o estresse poderia estar atingindo o valor de 3,5% de seu Produto Interno Bruto (PIB), (MICHAL, 1998).

Durante o período de um ano, uma estimativa de 52 milhões de adultos americanos adultos podem sofrer alguma forma de doença mental; o custo é grande, cerca de 148 bilhões de dólares (NIEMAN, 1998).

## **2.5 Estresse no trabalho**

SALES (1997) refere que muitos autores procuram ter uma visão mais holística do locutor de televisão, segundo a qual os aspectos fisiológico, orgânico, emocional, social e de labuta são correlacionados às condições física, higiênica, instrumentais e estresse de seu local de trabalho.

A etiopatogênese do estresse é muito explicada pela ansiedade e agressividade, condutas que não guardam antagonismo entre si, pois a ansiedade nada mais é do que uma agressividade negativa, ou seja, o agente dirige contra si próprio (VIEIRA, 1998). Pessoas com problemas de ansiedade são grandes consumidoras de todos os tipos de serviços médicos, desde consultas até sessões de aconselhamento e internações. Enquanto que a depressão leva a custos relacionados ao absenteísmo e diminuição da produtividade.

SMITH (1996,1997) refere que sofrem mais estresse os profissionais que recebem menores salários, que têm menos habilidades e os que vivenciam alterações da tecnologia com a qual estavam acostumados a lidar, sendo que os mais velhos encontram maior dificuldade a essa adaptação. As características da organização do trabalho influenciam no estresse psicológico e no estado de humor do profissional, podendo ter influência direta no seu desconforto e na dor músculo-esquelética das suas extremidades superiores (SELYE, 1973; SMITH; 1996). Alguns fatores são sempre estressores, independentemente das categorias profissionais dos atingidos.

São altas demandas do trabalho, tais como:

1. sobrecarga de trabalho;
2. pressão no trabalho e aumento do ritmo deste;
3. falta de controle sobre o processo de trabalho e/ou inabilidade de participar nas decisões;
4. alto nível de dificuldade da tarefa, associado a habilidades inadequadas;
5. monotonia, falta de variedade ou falta da prescrição clara da tarefa;

6. relações de supervisão fraca ou falta de suporte na supervisão;
7. problemas na tecnologia;
8. medo pela instabilidade no trabalho (SMITH, 1997).

O estresse durante as atividades diárias pode ser superior em pessoas mais fracas; assim, grande parte das lesões no trabalho são atribuídas ao despreparo muscular do profissional, tornando o fator aptidão física um agente importante das condições profiláticas no trabalho.

PATE (1988) refere a aptidão física relacionada à saúde como a capacidade de se realizarem tarefas do cotidiano com vigor e energia, e de se demonstrarem comportamentos e capacidades associados a um baixo risco de adquirir prematuramente distúrbios orgânicos provocados pela inatividade física.

O estresse tem sido apontado como um dos principais agravos à saúde dos profissionais que atuam na redação e na frente das câmeras de televisão. Segundo HEYWARD (1997), o estresse excessivo, de qualquer tipo, pode conduzir a doenças.

## **2.6 Índice de capacidade de trabalho**

Pesquisas realizadas pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia, por uma década (1981-1992), nortearam e validaram o questionário que buscou apurar o "Índice de Capacidade de Trabalho", facilitando a descoberta de medidas para intervir, promover e manter a saúde, bem como prevenir perdas de capacidade de trabalho.

Segundo TUOMI, IIMARINEN, JAHKOLA et al. (1997), o conceito de capacidade de trabalho pode ser definido como "Quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador(a) presentemente ou num futuro próximo, e quão capaz ele ou ela podem executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais".

Um estudo proposto por TOUMI, IIMARINEN, ESKELINEN et al. (1991) teve por objetivo de determinar a relação entre nível de saúde e capacidade de trabalho de 4.255 servidores municipais na década de 80, que reponderam a um questionário enviado pelo correio. Os indivíduos, com idade entre 44 e 58 anos, foram divididos de acordo com a característica da demanda de trabalho. Os resultados obtidos identificaram baixa capacidade de trabalho e alta incidência de doenças cardiovasculares e músculo-esqueléticas nos servidores engajados nos serviços com características de demanda predominantemente física.

Segundo KYRILLOS, apud SALES (1997), o modelo atual de repórter ou apresentador aparenta mais naturalidade e espontaneidade; sua transmissão da notícia, percepção e interpretação dos fatos leva-o a uma maior interação com o telespectador. A adoção de hábitos de vida saudáveis, por parte do apresentador, remete invariavelmente a uma melhor performance no trabalho e fora deste.

A necessidade de adotar um estilo de vida com hábitos saudáveis tem sido abordada como forma de enfrentar o impacto da vida moderna (SAMULSKI, 1996). Sabe-se que o comportamento referente ao estilo de vida que assumimos diariamente é um risco para o nosso bem estar. Somos acometidos por doenças que

geram desconforto e aumentam consideravelmente o risco de imobilidade e morte, conseqüentemente, diminuem a nossa expectativa de vida.

AGUIAR (1996) ressalta que a relação trabalho e saúde em nosso país tem apresentado uma evolução lenta e gradativa. Os problemas encontrados na aplicação de medidas que visem à qualidade de vida do trabalhador trazem consigo, entre outras, dificuldades financeiras, falta de condições econômicas e carência de medidas preventivas.

A filosofia de trabalho das empresas, atualmente, parece ser uma das molas mestras do que muitos autores chamam de produtividade. A qualidade com que o trabalhador realiza suas tarefas está diretamente ligada à sua saúde física e mental. Assim, para uma empresa, investir em qualidade passa, necessariamente, pelo investimento no homem e na sua integridade (WAINSTEIN, 1997).

Nas últimas décadas, vários estudos associaram a qualidade de vida ao trinômio atividade física, alimentação adequada e controle do estresse. Cabe ressaltar que NAHAS (1996) refere ser de suma importância acrescentar, a esses fatores, o combate às drogas e apoio a um comportamento preventivo, determinando, dessa maneira, um Pentágulo do bem-estar, acima citado. Segundo esse mesmo autor, a qualidade de vida está inserida tanto no trabalho como fora dele. Considerando-se os aspectos biopsicossociais do profissional. A seguir explanaremos um pouco mais sobre o Pentágulo (NAHAS, 1996), não se tornando necessário repetir o que foi explanado sobre o controle do estresse.

## **Atividade Física**

Para BLAIR, HAROLD e PAFFENBARGER (1994), a saúde deve ser vista num amplo espectro; não apenas como a exclusão de enfermidades, mas também como a capacidade de se desenvolver as atividades da vida diária, sem dificuldades, e desfrutando delas. Esses autores evidenciam que é difícil as pessoas ativas fatigarem-se com tais atividades, e em geral a têm uma maior capacidade de participar de atividades recreativas.

É importante considerar o sedentarismo como um dos fatores de risco para a saúde do homem moderno, pois facilita o aparecimento de doenças e distúrbios que podem levar à morte. Por outro lado, a atividade física leva à consciência do mundo que o rodeia. A atividade física se converte em objeto da consciência, na medida em que, ao viver coletivamente, os homens se tornam cientes dos atos dos outros homens e ainda de seus próprios atos (LEONTIEV, 1978).

O corpo humano possui um sistema hormonal de analgésicos químicos, chamados opiáceos endógenos. Eles são importantes, porque seus receptores são encontrados em áreas do cérebro que se acham associadas a emoções, prazer, dor e comportamento. Durante um exercício físico, a pituitária aumenta a produção de um desses elementos químicos, a betaendorfina, ajudando a pessoa a sentir-se melhor.

O exercício físico pode, também, intensificar a atividade de químicos especiais da mente, chamados neurotransmissores. Embora estudos ainda sejam necessários para se verificar a comprovação disso, alguns já evidenciam que o

exercício pode elevar os níveis de norepinefrina, dopamina e serotonina, diminuindo a depressão (HEYWARD, 1997), sendo que o exercício aeróbio reduz o estresse e acelera a recuperação do estressor. Os exercícios físicos podem, também, agir como uma boa estratégia de prevenção de doenças, por reduzir o tempo de recuperação autônoma, ou por atuarem como “inoculador”, por levar o estresse intermitente repetido no sistema nervoso simpático, através de uma série de exercícios de treinamento.

### **BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA**

<p><b>Melhora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tônus muscular;</li> <li>• Circulação sanguínea;</li> <li>• Mobilidade articular;</li> <li>• Rendimento cardíaco e prevenção de problemas cardiovasculares;</li> <li>• Capacidade de absorção de oxigênio;</li> <li>• Funcionamento do coração e dos pulmões;</li> <li>• Capacidade para descontrair-se, relaxar e reduzir tensão;</li> <li>• Disposição para atividades diárias;</li> <li>• Padrões do sono;</li> <li>• Capacidade de concentração;</li> <li>• Convívio social.</li> </ul>	<p><b>Diminui</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequência cardíaca de repouso;</li> <li>• Percentual de gordura do corpo;</li> <li>• Colesterol – LDL (maléfico);</li> <li>• Riscos por lesões;</li> <li>• Nível de estresse;</li> <li>• Taxa de açúcar no sangue;</li> <li>• O ácido úrico e a taxa de triglicerídios do sangue.</li> </ul>	<p><b>Aumenta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VO<sub>2</sub> max</li> <li>• Volume sanguíneo por pulsação;</li> <li>• Resistência dos ossos, ligamentos e cartilagens;</li> <li>• Demanda de energia;</li> <li>• Mecanismos fisiológicos de defesa orgânica;</li> <li>• Desempenho sexual;</li> <li>• Efeito anti-hipertensivo.</li> </ul>
<p><b>Fatores de reintegração profissional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diminuição dos acidentes de trabalho;</li> <li>- diminuição de rotatividade;</li> <li>- diminuição de absenteísmo;</li> <li>- aumento de produtividade;</li> <li>- aumento de qualidade;</li> <li>- retorno do investimento e lucro para ambas as partes.</li> </ul>		

VAHL NETO e WAINSTEIN (1998)

### **Nutrição Equilibrada**

Muito se tem discutido a respeito da importância de uma boa alimentação e da maneira como se pode informar melhor a sociedade a respeito disso. Como prova dessa preocupação, no I *Workshop* do Instituto Danone, ligado à

indústria alimentícia de mesmo nome, e que se realizou em Florianópolis, em 1998, o tema central abordado tratou da alimentação adequada à população brasileira.

Uma alimentação balanceada fornece os nutrientes necessários à manutenção, restauração e crescimento dos tecidos (KATCH e MCARDLE, 1996). Podemos obter, através dos macronutrientes – carboidratos, gordura e proteína, a síntese de um composto altamente energético: a adenosinatrifosfato (ATP), combustível imediato para a contração muscular e demais atividades celulares (NAHAS, 1999). Se, por um lado, uma alimentação adequada nos fornece energia, por outro, a ingestão em excesso pode causar sobrepeso e obesidade, fatores que podem causar sérios danos à saúde. No item 2.7 falaremos mais a respeito de composição corporal.

### **Drogas Psicoativas**

O uso de drogas psicoativas é um importante problema de saúde pública, em praticamente todo o mundo (RAMOS e BERTOLOTE, 1997). Em função do uso abusivo dessas substâncias, e dos riscos acarretados à saúde, procura-se investir cada vez mais em programas de saúde, principalmente nos ligados à prevenção de doenças.

O recém-surgido conceito de problemas relacionados ao uso abusivo de Substâncias Psicoativas (SPA), como o álcool e outras drogas, transcende, em muito, o conceito de doença, tal como muitos profissionais da saúde preconizam. No que diz respeito ao problema do álcool, RAMOS e BERTOLOTE (1997) propõem a

seguinte relação de problemas que ele acarreta: a) familiares; b) legais; c) no trabalho; d) de saúde (incluindo hospitalizações); e) econômicos.

Uma sensação de redescoberta do bem-estar físico pode ser uma das melhores recompensas para a abstinência do álcool, e o trabalho não deveria se resumir em lidar com o binômio saúde-doença, mas ser também um esforço para aumentar a boa saúde do trabalhador.

### **Comportamento Preventivo**

NAHAS (1996) ressalta a importância de se adotar uma conduta preventiva em nossos hábitos de vida, que vai desde a utilização de cinto de segurança até o uso de preservativo em relações sexuais. Deve haver uma preocupação, por parte dos governantes do nosso planeta, em estabelecer uma política ambiental, propiciando a conscientização de um desenvolvimento sustentável (moradia, alimentação, saúde e educação) de forma global. Essa tomada de consciência deve iniciar-se nos lares e nas escolas, visto que um indivíduo, tendo esse aprendizado desde a infância, passa a respeitar a si próprio e, conseqüentemente, à sociedade.

## **2.7 Composição corporal**

Segundo GUEDES (1997), a composição corporal é definida como o fracionamento do peso corporal, distinguindo-se basicamente em quatro diferentes componentes, como gordura, músculos, ossos e outros tecidos, em menor proporção.

O acúmulo excessivo de gordura em nosso corpo ocorre em função de um desequilíbrio entre o consumo e o gasto calórico, que tanto pode ocorrer pela ingestão excessiva de alimentos, quanto pelo nosso baixo nível de atividades físicas (NAHAS, 1999). Ainda, esse mesmo autor, refere que existe um conjunto de fatores para que uma pessoa se torne obesa: motivos de ordem fisiológica, psicológica, hormonal, social e ambiental.

Estudos recentes têm sugerido que o padrão de distribuição do tecido adiposo por todo o corpo influencia as consequências metabólicas, e pode ser um fator mais importante do que a massa total de tecido adiposo. Segundo GUEDES (1997), o padrão de distribuição regional da gordura corporal geralmente possui duas classificações: padrão periférico, que é caracterizado por um maior depósito de gordura nas extremidades, predominantemente nas regiões do quadril, glúteo e coxa superior, comparativamente com o tronco; e padrão centrípeto, que é definido por uma maior quantidade de gordura nas regiões do tronco, principalmente na região abdominal, e uma relativamente menor adiposidade nas extremidades, sendo esse padrão associado a hipertensão, cardiopatia e diabetes mellitus.

Diversas pesquisas têm demonstrado estreita relação entre a quantidade de gordura, sua distribuição no organismo e alguns indicadores de saúde, associado isso a um maior risco de doenças crônicas degenerativas, incluindo hiperinsulinemia, resistência à insulina, diabetes, hipertensão e arteriosclerose (PETROSKI, 1995; LOPES, 1999).

Em relação às doenças cardiovasculares, sabe-se que elas constituem a principal causa de mortes nos Estados Unidos da América, sendo responsáveis

por 51% do total de mortalidade anual naquele país. Segundo MINISTÉRIO DA SAÚDE (1995), no Brasil em 1988, essas doenças foram também responsáveis pela maior causa mortis, já em 1992, a hipertensão arterial foi a doença cardiovascular de maior prevalência no Brasil, com mais de 10 milhões de indivíduos catalogados como hipertensos.

A obesidade, tão prejudicial à saúde humana, pode ser determinada por vários indicadores, entre os quais se encontra a determinação do índice de massa corporal (IMC); segundo orientações da WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1990), valores iguais ou superiores a 30 de IMC indicam obesidade. O IMC é utilizado em grande escala na avaliação nutricional, pelos seguintes fatores:

- a) sua alta correlação com a massa corporal
- b) sua capacidade de prever riscos de patologias

A localização dos depósitos de gordura abdominal determina o padrão de obesidade, segundo CROFT, apud QUEIROGA (1998). Seguindo orientações do *Dietary Guidelines for Americans*, homens e mulheres, ao apresentarem a relação cintura/quadril superior a 0,95 e 0,80, respectivamente, estariam expostos a um maior risco de desenvolverem doenças cardiovasculares.

Sabe-se que um percentual de gordura dentro da normalidade encontra-se entre 12 e 15% para homens adultos, e 20 e 25% para mulheres adultas, sendo importante para todos os indivíduos, quer esteja relacionado ao desempenho esportivo ou ao bem-estar (GUEDES, 1995). De acordo com POLLOCK, WILMORE & FOX (1993), mulheres que apresentam um percentual de

gordura entre 25% e 30% são consideradas obesas, enquanto que, para os homens, valores de 15% a 20% e acima de 20% determinam excesso de peso e obesidade, respectivamente.

De acordo com a literatura consultada, ressalta-se a importância do assunto, pela complexidade de sua natureza. A qualidade com que o profissional realizará sua tarefa depende, diretamente, de sua condição física e psicológica. Investir em qualidade e produtividade passa, necessariamente, pelo investimento no homem e na garantia de sua integridade.

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 – Características da pesquisa**

A pesquisa realizada caracterizou-se como descritiva, com estudo de natureza transversal (MARCONI e LAKATOS, 1990).

#### **3.2 – População, amostra e coleta de dados**

A população analisada foi composta por um universo de 66 indivíduos, ligados às cinco emissoras de televisão de Florianópolis/SC, sendo 37 mulheres e 29 homens, com idade entre 19 e 54 anos.

O contato com as cinco emissoras de TV foi estabelecido com antecedência, a fim de que, a gerência de cada uma, autorizasse a realização do estudo. No primeiro encontro com os gerentes, foram esclarecidas questões éticas, no sentido de manter o anonimato dos profissionais, permitindo assim que eles respondessem ao questionário com total liberdade. Os horários foram definidos conforme o turno de trabalho dos pesquisados. Os dados foram coletados durante os meses de agosto e setembro de 1999, na sala de redação das próprias emissoras.

A intenção de agrupar todas as emissoras foi estabelecida a partir da revisão bibliográfica, visto que poucos estudos foram realizados com a população desse tipo, e a partir da constatação de a amostra ser relativamente pequena.

### **3.3 – Variáveis estudadas**

Para traçar um perfil básico da população pesquisada foram levantadas suas características gerais, formação profissional, funções exercidas e jornada de trabalho, além de se levarem em conta: as razões pelas quais os entrevistados consideram a profissão desgastante; se, para eles, existe isolamento profissional; qual seu nível de participação em programas de atividade física; quais as doenças por eles referidas; suas dificuldades de adaptação ao trabalho; o desconforto articular que sentem, em decorrência da atividade que exercem e seus hábitos de vida. Além desses aspectos, foram mensuradas a massa corporal, a estatura e a relação cintura/quadril (RC/Q), além de seu percentual de gordura.

### **3.4 – Instrumentos de medida**

Com o intuito de medir as variáveis já citadas, procurou-se utilizar instrumentos simples e confiáveis. Os instrumentos empregados aqui são de uso freqüente, em estudos em Educação Física. Os profissionais recebiam a cópia do questionário, a que respondiam no tempo que fosse necessário. Se tivessem qualquer dúvida quanto ao preenchimento, bastaria dirigirem-se ao pesquisador.

No questionário (ANEXO I), constavam os seguintes tópicos:

- 1) Características gerais: buscou-se traçar um perfil básico do universo estudado, considerando os aspectos de sexo, idade, estado civil e escolaridade.
- 2) Formação profissional: perguntou-se o local e a instituição da formatura do entrevistado, bem como seu tempo na profissão.
- 3) Funções exercidas: foi observado se um mesmo indivíduo exercia mais de uma função profissional dentro da empresa.
- 4) Jornada de trabalho: verificou-se a quantidade de horas trabalhadas por dia e o número de empregos dos entrevistados.
- 5) Profissão mais desgastante que outras: identificaram-se as razões pelas quais os profissionais consideram sua profissão mais desgastante que outras.
- 6) Isolamento do profissional: foi questionando se o profissional sentia-se isolado profissionalmente.
- 7) Atividade física: perguntou-se a eles se acreditam na atividade física como meio de diminuir o estresse e se participam de alguma atividade física regularmente; em caso positivo, quantas vezes por semana o fazem.
- 8) Doenças referidas: foram questionados quais as doenças que mais os afetam e detectadas as de maior incidência.
- 9) Equipamento utilizado: foi perguntado qual(is) equipamento(s) eram por eles mais empregados e se sentiam alguma dificuldade de adaptação para utilizá-los.
- 10) Hábitos de vida: foi perguntado com que regularidade eles tomam o café da manhã, se ingerem líquidos contendo cafeína, se fumam e se consomem bebida alcoólica.
- 11) Peso corporal: foi perguntado sobre a sua satisfação com o peso corporal.

Além das questões acima apontadas, outras dez foram apresentadas:

12) Índice de capacidade para o trabalho – item proposto por Tuomi; Ilmarinen; Jahkola; Katajarinne e Tulkki (1997). Esse índice é determinado através dos resultados de 9 questões (subdivididas) fechadas, segundo as demandas físicas e psicológicas de trabalho dos indivíduos, e permitem criar condições necessárias à prevenção de doenças e da capacidade do trabalhador. O resultado é um escore de 7 a 49 pontos, que reproduz a percepção do trabalhador sobre sua capacidade de trabalho (ICT). A pontuação é a seguinte: baixa – 7 a 27 ; moderada – 28 a 36; boa – 37 a 43 e excelente – 44 a 49.

13) A escala de desconforto proposta por CORLETT & MANENIC (1976), que consiste em graduar o nível de desconforto manifesto sob a forma de dor, em cada parte do corpo, numa escala de 0 (zero) a 10 (dez). No presente trabalho, não existiu a necessidade de se utilizarem as escalas 8 e 10, por referirem-se estas a casos extremos de dor, o que não chegou a afetar a população estudada. A escala utilizada foi de 0 (zero) à 6 (seis), sendo: 0 – nenhuma dor; 2 – pouca dor; 4 – dor forte e 6 – dor aguda; ela divide o corpo humano em segmentos numerados e, para cada um deles, registrou-se, em protocolo próprio, o nível de desconforto relatado.

14) Vulnerabilidade ao estresse mental do trabalho: questionário apresentado por HEYWARD (1997). Indica, através dos índices obtidos, a frequência com que alguém exhibe um comportamento ou sentimento em relação ao estresse. Valores maiores que 25 indicam que o indivíduo é vulnerável ao estresse.

- 15) Traços comportamentais: Segundo HEYWARD (1997), esses traços medem comportamento compulsivo, e presença de agressividade. Valores maiores que 25 sugerem a presença de um ou mais desses traços comportamentais no indivíduo.
- 16) Estresse fisiológico – escala de ALLEN & HYDER'S apud ROBERTS, 1989, p.121). Através desse questionário tem-se uma idéia da severidade do estresse que o indivíduo está experimentando em sua vida diária. Os escores são de 0 a 5, sendo: 0: nunca; 1: 1 a 2 vezes ao ano; 2: quase todos os meses; 3: quase todas as semanas; 4: uma ou mais vezes por semana e 5: diariamente. A pontuação obtém-se através da soma dos seguintes escores: 0-35: indicam baixos níveis de manifestações de estresse físico; 36-75: apresentam alguns sintomas de estresse físico; 76-140: indicam excessivo sintoma de estresse, o que pode ser severamente prejudicial à saúde.
- 17) Composição corporal – Foi estimada através do índice de massa corporal (IMC). Divide-se a medida de massa corporal (Kg) pela estatura (m) elevada ao quadrado<sup>(2)</sup>. Segundo WHO (1990), sugere a seguinte classificação: valores de IMC < 16 – DEC III; 16,1 a 17 – DEC II ; 17,1 a 18,4 – DEC I; 18,5 a 25 – adequado; 25,5 a 30 – obesidade nível I; 30,1 a 39,9 – obesidade de nível II; > 40 – obesidade morbida. Entende-se por DEC (desnutrição energética crônica).
- 18) Estatura corporal – É a distância compreendida entre a planta dos pés e o vértex (ponto mais alto da cabeça). A estatura (cm) foi registrada utilizando-se uma fita métrica fixada à parede, com precisão de 0,1 cm, seguindo orientações de FRANÇA e VÍVOLO (1984). A postura padrão recomenda ângulo reto com a fita métrica, mantendo-se os calcanhares, a cintura pélvica, a cintura escapular e a

região occipital em contato com o aparelho de medida. A cabeça fica orientada no plano Frankfurt. A estatura foi medida em apnéia, após respiração profunda, tendo a medida precisão de 0,10 cm.

19) Massa corporal – É o resultado do sistema de forças exercidas pela gravidade sobre a massa do corpo (FRANÇA e VÍVOLO,1984). Para medi-la foi utilizada a balança de bioimpedância TANITA TBF-521. O avaliado se posicionava em pé, no centro da plataforma, vestindo o mínimo de roupas e tendo os pés descalços.

20) Relação cintura/quadril (RC/Q) – CROFT et al. (1995). Seguindo as orientações do Dietary Guideling for Americans, para se obter o índice RC/Q, mede-se a circunferência (perímetro) da cintura (cm), dividindo-a pela circunferência do quadril (cm), ambos no local de maior protuberância. Estudos recentes referem que a distribuição regional da gordura corporal apresenta estreita relação com uma série de complicações metabólicas e funcionais. O risco é maior quando a RC/Q for > 0,80 para mulheres e > 0,95 para homens. Para a medição foi utilizada uma fita métrica com precisão de 0,1 cm.

21) Percentual de gordura (%G) – Foi determinado utilizando-se uma balança de Bioimpedância TANITA, modelo TBF-521. Esse analisador foi produzido para se medir a gordura corporal de adultos e crianças, pela técnica BIA (Análise da Bioimpedância), método segundo o qual a gordura corporal é calculada medindo a resistência elétrica do corpo. Os avaliados foram avisados previamente de que não deveriam ingerir bebida alcoólica no dia anterior, nem beber muita água. Segundo recomendações de GUEDES (1995), valores de 12 a 15% para homens e 20 a 25% para mulheres são considerados um percentual de gordura adequado.

### **3.5 – Estudo piloto**

Inicialmente realizou-se um estudo piloto, com o objetivo de se verificar a pertinência da demanda, de testar e detectar as falhas principais dos instrumentos e da estruturação da análise dos dados. Foram avaliados 20 jornalistas, objetivando-se estabelecer contato com a realidade de funcionamento do telejornalismo, tornando claras para eles as necessidades e dificuldades que seriam enfrentadas na realização da presente investigação.

### **3.6 – Tratamento e análise dos dados**

Os dados foram tabulados em computador de uso pessoal. A análise estatística dos dados foi realizada através do programa EXCEL 7.0 do Microsoft para estatística descritiva (média e desvio padrão) e percentual de casos; e para testar as diferenças entre os grupos foi realizada a análise de variância – ANOVA – com nível de significância de  $p < 0,05$ .

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste trabalho são apresentados através da estatística descritiva e, para melhor entendimento, por meio de tabelas e figuras.

Analisando a tabela 1, observa-se que o grupo feminino (56,76%) encontra-se solteiro, enquanto o grupo masculino (68,97%) apresenta-se casado ou com companheiro. Quanto à formação universitária, as mulheres apresentam um grau de instrução maior do que os homens.

**Tabela 1**

Características gerais dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

<b>Idade</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>
X	30,68	36,93
DP	7,48	7,94
<b>Estado civil</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>Masculino (%)</b>
Solteiro	56,76	17,24
Casado	27,03	37,93
Companheiro	2,70	31,04
Separado	8,11	13,79
Divorciado	5,40	-
Viúvo	-	-
<b>Escolaridade</b>		
Primário completo	-	-
Ginásio incompleto	-	-
Ginásio completo	-	3,45
Curso de 1º grau	-	3,45
Colegial completo	-	6,90
Curso de 2º grau	18,92	24,13
Universidade	67,57	55,17
Pós-graduação	13,51	6,90
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Analisando a tabela 2, verifica-se que grande parte dos profissionais de ambos os sexos têm formação em Jornalismo.

Quanto ao tempo de profissão, as mulheres (64,86%) a exercem de 6 a 20 anos, enquanto os homens (79,31%) o fazem de 6 a 35 anos. Os homens parecem estar há mais tempo no mercado de trabalho.

**Tabela 2**

Formação profissional dos jornalistas de TV de Florianópolis/SC, 1999

<b>Formação</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>Masculino (%)</b>
Jornalismo	90	66,67
Jorn. + 1 profissão	-	11,11
Outra profissão	10	22,22
<b>Local</b>		
Florianópolis	53,34	38,89
Itajaí	20	16,67
Porto Alegre	10	5,55
São Leopoldo	10	16,67
Rio de Janeiro	3,33	-
Outro	3,33	22,22
Em curso	20	27,78
<b>Instituição</b>		
UFSC	46,67	38,88
UNIVALI	10	5,56
UNISUL	10	11,11
PUC	10	5,56
UNISSINOS	10	16,67
Outra	13,33	22,22
<b>Tempo de profissão</b>		
Menos de 5 anos	35,14	20,69
6 – 10	29,72	24,14
11 – 15	16,22	17,24
16 – 20	18,92	17,24
21 – 25	-	6,90
26 – 30	-	10,34
31 – 35	-	3,45
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Entre as mulheres que responderam exercer uma só função 64,86% (n=24), observa-se na tabela 3 que a maior concentração encontra-se nas ocupações de produtora (20,82%); editora de texto e repórter, ambas com 16,67%. Entre os homens que desempenham uma só função 58,62% (n=17), a de maior representatividade é a de apresentador (47,06%), seguida pela de editor de VT (29,42%).

**Tabela 3**

Profissionais que desempenham apenas uma função no telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

Função	Feminino (%)	Masculino (%)
Coordenador de produção	4,17	5,55
Coordenador de telejornalismo	8,33	5,88
Editor chefe/chefe de jornalismo	4,17	-
Produtor	20,82	-
Editor de texto	16,67	-
Chefe de reportagem	4,17	-
Pauteiro	8,33	-
Apresentador	4,17	47,06
Repórter	16,67	5,88
Editor de VT	8,33	29,42
Produtor gráfico	4,17	5,88

No que se refere a mais de uma função exercida, ambos os grupos apresentam uma equivalência, que varia de 2 a 4 ocupações. No grupo feminino 35,14% (n=13), as funções de maior predominância são de apresentadora 76,92% (n=10), editora de texto 46,15% (n=6) e repórter 46,15% (n=6), enquanto no grupo masculino 41,38% (n=12) encontram-se editor de texto 75,0% (n=9) e apresentador 33,33% (n=4). Constata-se que as mulheres, em relação a esse item, são mais polivalentes que os homens.

Verifica-se, na tabela 4 que, o grupo feminino (51,35%) e o masculino (68,97%) possuem uma carga de trabalho superior a oito horas. Grande parte das mulheres (67,57%) tem um só emprego, enquanto os homens (51,72%) possuem dois ou mais empregos.

**Tabela 4**

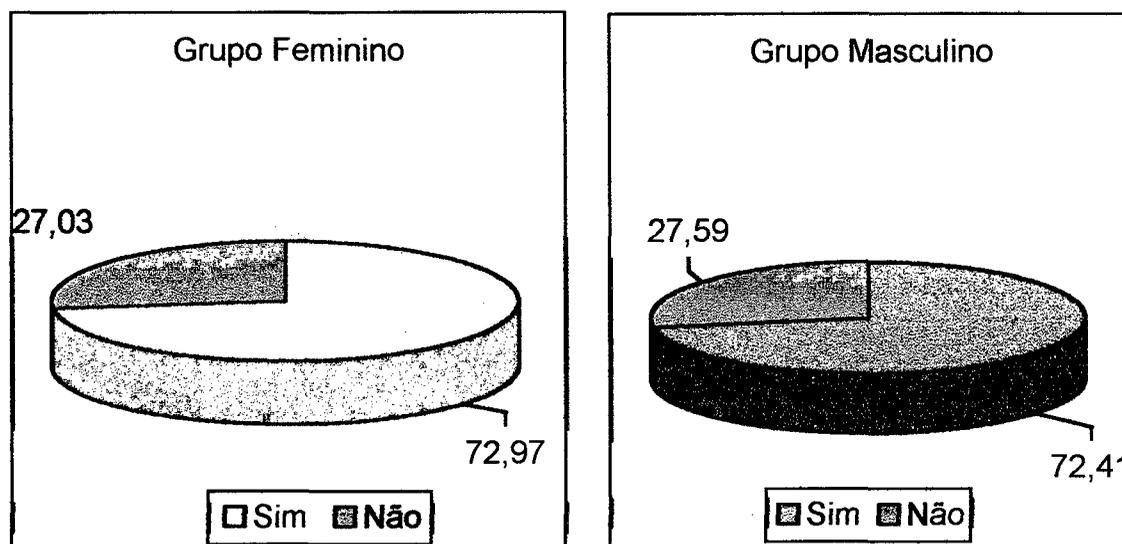
Jornada de trabalho dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

<b>Nº de horas trabalhadas</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>Masculino (%)</b>
Menos de 8 horas	48,65	31,03
8 horas	18,92	20,69
9 a 11 horas	18,92	24,14
12 horas	13,51	24,14
<b>Nº de empregos</b>		
1	67,57	48,28
2	29,73	44,83
+ de 2	2,70	6,89
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que diz respeito aos jornalistas profissionais, garante entre outros benefícios, a jornada de trabalho limitada em cinco horas, com possibilidade de se estender em mais duas horas computadas como horas extras. Constantemente essa regra é violada por inúmeras empresas, tendo os profissionais da área de comunicação, jornadas de 12 e até 14 horas de trabalho/dia (AGUIAR, R., 1996).

No que se refere ao isolamento do profissional, encontra-se, no grupo feminino, a porcentagem absoluta (100%) que refere não sentir solidão, enquanto, no grupo masculino, uma representatividade muito pequena (6,90%) refere isolamento no trabalho.

Na figura 1 observa-se que a maior parte dos grupos feminino (72,97%) e masculino (72,41%) consideram o jornalismo mais desgastante que outras profissões.



**FIGURA 1** Porcentagem de profissionais do telejornalismo que considera a profissão mais desgastante que outras

Em relação a considerar a profissão mais desgastante que outras, das 27 mulheres que responderam *sim*, 18 deram apenas uma resposta e 9 apresentaram mais de um motivo para o fato. Dos 21 homens que responderam *sim*, 13 referiram apenas um motivo e 8 indicaram mais de um.

Na tabela 5 observa-se que, do grupo feminino que respondeu apenas um motivo (n=18) para o fato de sua profissão ser desgastante, 55,55% referiram que a pressão do tempo é a maior causa disso, seguida pelo estresse, com 27,78%. O grupo masculino (n=13) dividiu-se entre duas causas: pressão do tempo e estresse, ambos fatores com a mesma porcentagem (38,46%).

**Tabela 5**

Razões do por que considerar a profissão mais desgastante que outras

<b>Considera desgastante</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>Masculino (%)</b>
Responsabilidade	11,11	7,70
Pressão do tempo	55,55	38,46
Remuneração	-	-
Estresse	27,78	38,46
Acúmulo de funções	-	-
Trabalho julgado pelo público	-	-
Horário indefinido	5,56	-
Atividade intelectual elevada	-	15,38
Pouco tempo para lazer	-	-

Na tabela 6 verifica-se que a grande maioria dos jornalistas de ambos os sexos acreditam na atividade física como meio de combater o estresse, mas 56,76% das mulheres e 41,38% dos homens não a praticam.

**Tabela 6**

Participação em atividade física dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

<b>Acredita na atividade física como redutor de estresse?</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>Masculino (%)</b>
Sim	97,30	100
Não	2,70	-
<b>Pratica atividade física?</b>		
Sim	43,24	58,62
Não	56,76	41,38
<b>Se sim, quantas vezes por semana?</b>		
Uma	12,50	11,77
Duas	31,25	29,41
Três	18,75	35,29
Quatro ou mais	37,50	23,53

Observa-se, na tabela 7 que, em ambos os grupos a maioria dos profissionais refere ter mais de um problema de saúde; as mulheres, em 75,67% das respostas, e os homens, em 68,97%. Com relação ao fato de o indivíduo ter mais de uma doença, constatou-se que, em ambos os sexos, a variação foi de 2 a 4

problemas apresentados. No grupo feminino, o estresse 78,57% foi a doença de maior predominância, seguida por problemas relacionados à visão 71,42% e coluna 48,43%. Em relação aos problemas referidos no grupo masculino, a visão 75,00% aparece em primeiro lugar, seguida do estresse 65,00% e gastrite 50,00%.

**Tabela 7**

Problemas de saúde dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

<b>Nº de problemas</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>Masculino (%)</b>
Nenhum	5,41	17,24
Um	18,92	13,79
Mais de um	75,67	68,97
<b>Problemas referidos</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>Masculino (%)</b>
Varizes	-	-
Coluna	46,42	45,00
Visão	71,42	75,00
Hemorróidas	-	10,00
Gastrite	-	50,00
Audição	-	-
Estresse	78,57	10,00

No grupo feminino (18,92%) que respondeu ter apenas uma doença, questões relacionadas à visão foram o problema de maior prevalência (57,14%), seguido por varizes (28,58%) e estresse (14,29%), enquanto no grupo masculino (50,00%) foi o estresse, seguido por problemas de visão e gastrite (ambos com 25,00%).

Pesquisa realizada pela Organização Internacional do Trabalho (AGUIAR, R., 1996) identificou problemas de visão, doenças cardiovasculares, neuroses (em menor grau), doenças do aparelho digestivo – especialmente complicações biliares e úlceras gástricas – como sendo as doenças mais freqüentemente encontradas na profissão de jornalistas. Esses agravos à saúde foram associados aos hábitos e condições de vida desses profissionais.

No grupo feminino constatou-se que os equipamentos mais utilizados na tarefa foram computador e telefone (n = 21) e, no masculino (n = 12), foram computador, microfone e câmera. Apenas 24,32% das mulheres e 13,79% dos homens referiram dificuldade de adaptação ao equipamento de trabalho; a falta de ergonomia era a principal causa para as mulheres e homens e para os homens também a carência de cursos de aperfeiçoamento.

Observa-se, na tabela 8, que o grupo feminino apresentou desconforto articular significativo apenas na parte superior do corpo, sendo que as regiões mais afetadas foram o pescoço, poucas vezes com 29,73% e muitas vezes com o mesmo valor, as costas – parte superior – com 21,62% (poucas vezes) e 29,73% (muitas vezes); nas costas – parte média – a dor referida foi de 24,32% (poucas vezes).

**Tabela 8**

Desconforto articular do grupo feminino dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

Desconforto referido	Nenhuma 0	Poucas vezes 2	Muitas vezes 4	Sempre 6
Pescoço	37,84	29,73	29,73	2,70
Costas superior	48,65	21,62	29,73	-
Costas média	62,16	24,32	8,11	5,41
Costas inferior	75,68	13,51	10,81	-
Quadril	91,89	2,70	5,41	-
Ombro direito	83,78	8,11	8,11	-
Ombro esquerdo	78,38	10,81	8,11	2,70
Braço direito	78,38	16,21	5,41	-
Braço esquerdo	89,19	8,11	2,70	-
Cotovelo direito	97,30	-	2,70	-
Cotovelo esquerdo	97,30	-	2,70	-
Antebraço direito	86,49	10,81	2,70	-
Antebraço esquerdo	86,49	5,41	8,10	-
Punho direito	83,78	8,11	8,11	-
Punho esquerdo	91,89	5,41	2,70	-
Mão direita	81,08	10,81	8,11	-
Mão esquerda	86,49	10,81	2,70	-
Coxa direita	97,30	2,70	-	-
Coxa esquerda	100	-	-	-
Joelho direito	89,18	5,41	5,41	-
Joelho esquerdo	86,49	8,11	2,70	2,70
Perna direita	83,78	8,11	8,11	-
Perna esquerda	78,38	13,51	8,11	-
Tornozelo direito	97,30	2,70	-	-
Tornozelo esquerdo	97,30	2,70	-	-
Pé direito	81,08	10,81	8,11	-
Pé esquerdo	81,08	10,81	8,11	-

Verifica-se, na tabela 9, que o grupo masculino apresenta desconforto articular significativo apenas na parte superior do corpo, sendo que as regiões mais afetadas foram o pescoço, com 34,48% (poucas vezes), e as costas – parte superior – com 24,14% (poucas vezes).

**Tabela 9**

Desconforto articular do grupo masculino dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

<b>Desconforto referido</b>	<b>Nenhuma</b>	<b>Poucas vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Sempre</b>
	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
Pescoço	55,17	34,48	6,90	3,45
Costas superior	62,07	24,14	13,79	-
Costas média	75,86	13,79	6,90	3,45
Costas inferior	75,87	10,34	10,34	3,45
Quadril	93,10	3,45	3,45	-
Ombro direito	86,21	10,34	3,45	-
Ombro esquerdo	93,10	3,45	3,45	-
Braço direito	86,21	10,34	3,45	-
Braço esquerdo	82,76	13,79	3,45	-
Cotovelo direito	100	-	-	-
Cotovelo esquerdo	100	-	-	-
Antebraço direito	93,10	3,45	3,45	-
Antebraço esquerdo	93,10	3,45	3,45	-
Punho direito	89,66	10,34	-	-
Punho esquerdo	89,66	10,34	-	-
Mão direita	82,76	13,79	3,45	-
Mão esquerda	86,21	10,34	3,45	-
Coxa direita	96,55	3,45	-	-
Coxa esquerda	96,55	3,45	-	-
Joelho direito	96,55	3,45	-	-
Joelho esquerdo	93,10	6,90	-	-
Perna direita	93,10	-	6,90	-
Perna esquerda	100	-	-	-
Tornozelo direito	93,10	-	6,90	-
Tornozelo esquerdo	100	-	-	-
Pé direito	89,65	3,45	6,90	-
Pé esquerdo	89,66	10,34	-	-

Observa-se na tabela 10 que, 43,25% do grupo feminino tem o hábito de tomar café da manhã todos os dias, enquanto 41,38% do grupo masculino raramente o faz.

Verifica-se que há grande incidência de ingestão de líquidos contendo cafeína, em ambos os grupos, as mulheres (91,89%) e os homens (100,00%).

Com relação ao fumo, 48,66% das mulheres nunca fumaram e 31,03% dos homens, também nunca tiveram esse hábito. Segundo Ministério da Saúde apud BARROS (1999), os dados indicavam que, na população brasileira, 39% era fumante, sendo que, desse percentual, 60% já haviam tentado parar de fumar.

As mulheres (54,05%) consomem menos de 3 drinques por semana, enquanto os homens (37,93%) ingerem de 4 a 10 drinques. Conclui-se que, nesse grupo, os homens ingerem mais bebida alcóolica do que as mulheres. Segundo o Ministério da Saúde, apud BARROS (1999), no Brasil o uso abusivo de bebidas alcóolicas parece ocorrer mais entre os homens que entre as mulheres.

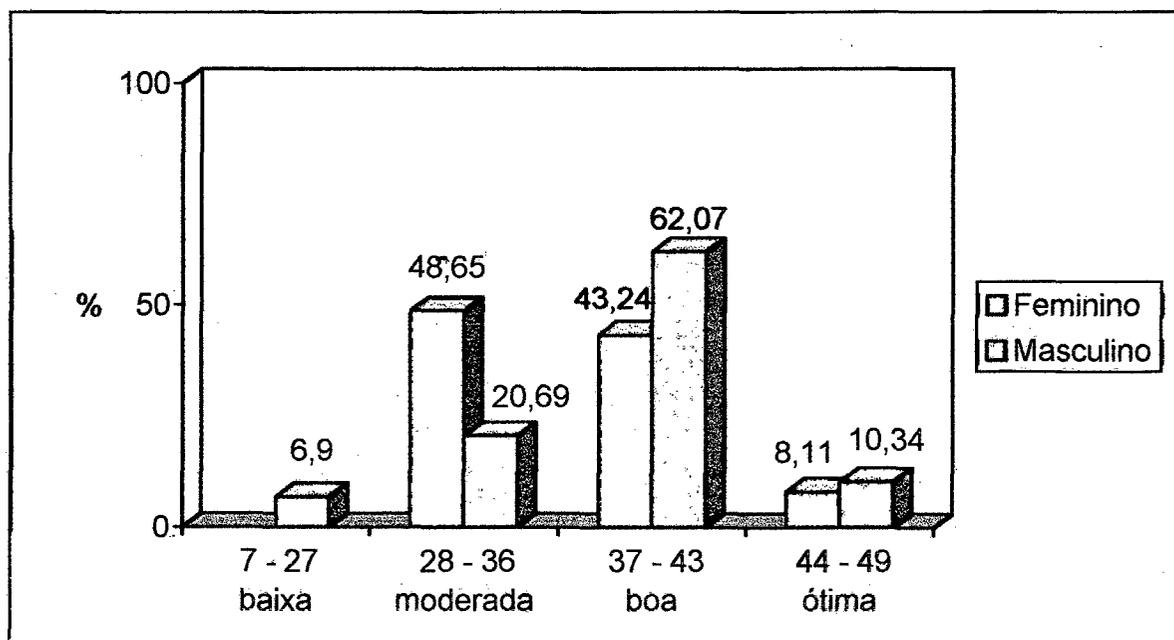
**Tabela 10**

Hábitos dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

<b>Café da manhã</b>	<b>Feminino (%)</b>	<b>Masculino (%)</b>
Todos os dias	43,25	24,14
Quase todos os dias	21,62	17,24
Às vezes	13,51	17,24
Raramente	21,62	41,38
<b>Líquidos com cafeína/dia</b>		
Nenhum	8,11	-
1 a 3 vezes	56,76	41,38
4 a 5 vezes	21,62	20,69
6 ou mais vezes	13,51	37,93
<b>Fumo</b>		
Nunca	48,66	31,03
Parou há + de 2 anos	13,51	17,24
Parou há - de 2 anos	2,70	6,90
<b>Se sim, qual a frequência/dia?</b>		
- de 10 cigarros	18,92	13,80
de 10 a 20 cigarros	13,51	20,69
+ de 20 cigarros	2,70	10,34
<b>Drinques/semana</b>		
Nenhum	27,03	24,14
Menos de 3	54,05	31,03
De 4 a 10	18,92	37,93
Mais de 10	-	6,90

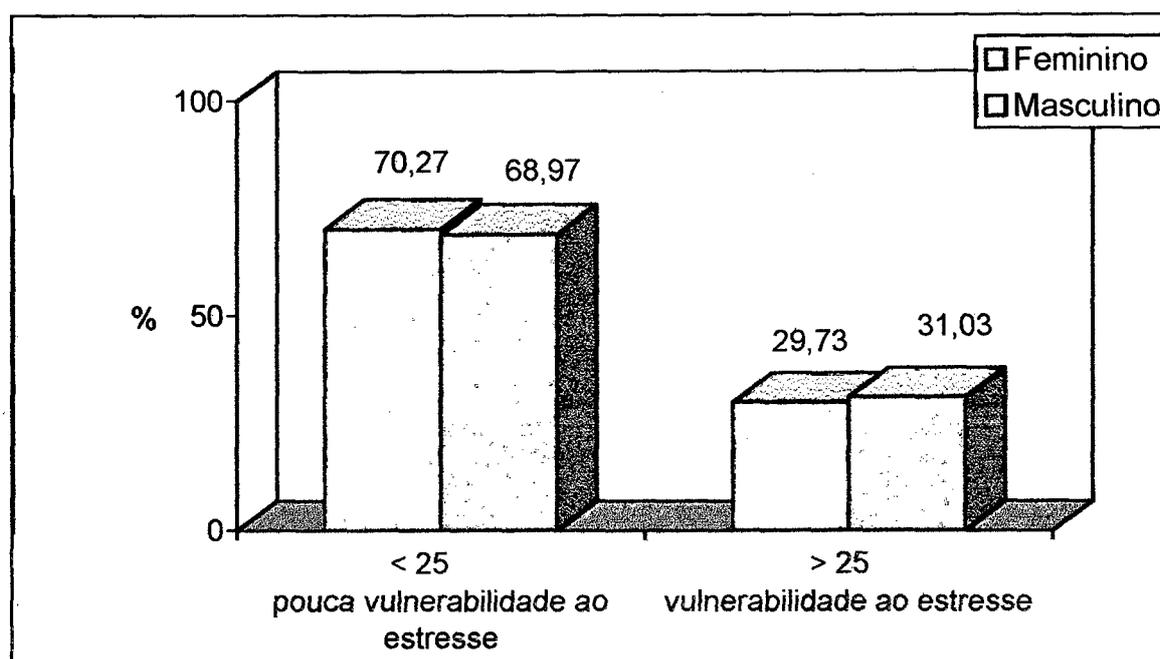
No que se refere à capacidade de trabalho, a figura 2 abaixo apresentada indica que os índices *baixo* e *ótimo*, referentes ao percentual do índice de capacidade de trabalho dos jornalistas, alcançam praticamente o mesmo valor, com pouca incidência. Os valores *moderado* e *bom*, entretanto, apresentam maior incidência; o grupo feminino aparece com ICT menor que o grupo masculino, mostrando um percentual das mulheres de 48,65%, que são classificadas como tendo índice moderado, enquanto 62,07% dos homens apresentam boa capacidade de trabalho.

Segundo TUOMI, IIMARINEN, JAHKOLA et al. (1997), valores de ICT *moderado* indicam que medidas devem ser tomadas para se aumentar a capacidade de trabalho e índices de *bom* significam a necessidade de melhorar.



**FIGURA 2** Percentual do ICT dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

A figura 3 mostra que ambos os sexos (mulheres 70,27% e homens 68,97%) apresentam um bom estado de ânimo psicológico, demonstrando pouca vulnerabilidade ao estresse. Contrariamente a essa constatação, observa-se na figura 1 que ambos os grupos apontaram a profissão que exercem como sendo mais desgastante que outras. De acordo com pesquisa realizada pelo Instituto de Ciências e Tecnologia da Universidade de Manchester (PEREIRA e PELUSO, 1995), o jornalismo ocupa o 3º lugar na lista das profissões mais estressantes.

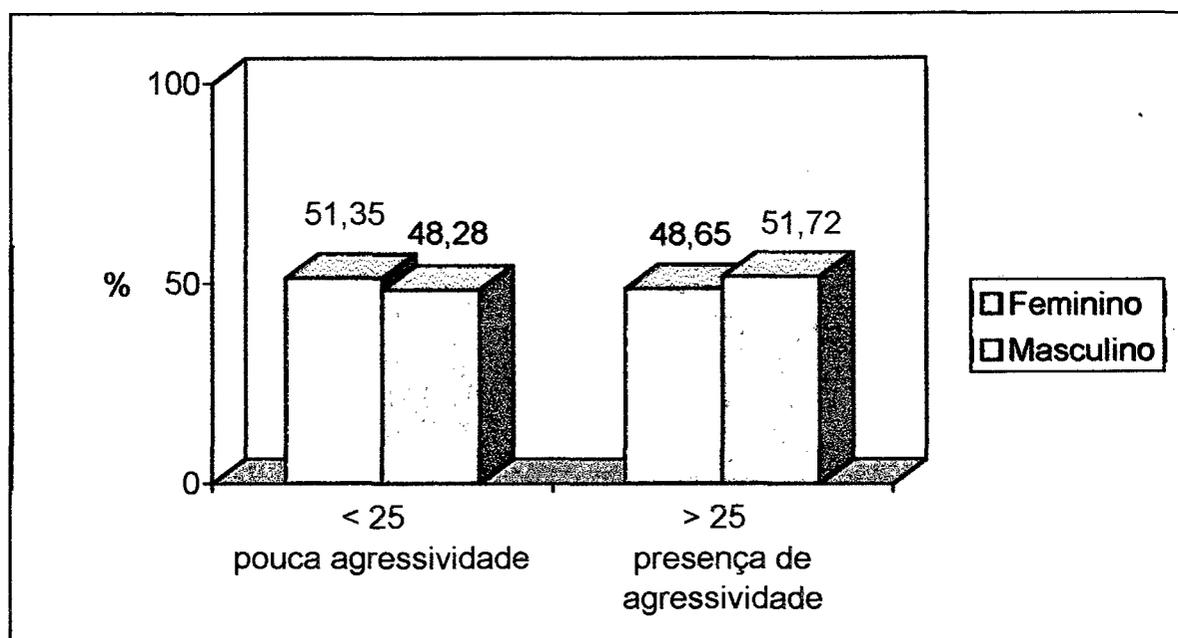


**FIGURA 3** Vulnerabilidade ao estresse dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

Verifica-se, na figura 4, que o grupo masculino apresenta maior tendência a desenvolver traços de agressividade do que o grupo feminino, (51,72% e 48,28% respectivamente).

A própria natureza dessa profissão, que exige constantemente uma postura crítica e determinada, aliada a pressão que envolve esse trabalho, pressupõe-se que o profissional demonstre traços de comportamento agressivo.

Segundo NIEMAN (1998), a raiva e o estresse mental têm sido discutidos como disparadores para ataques do coração, especialmente em indivíduos com pouca educação ou com doenças da artéria coronária preexistentes.

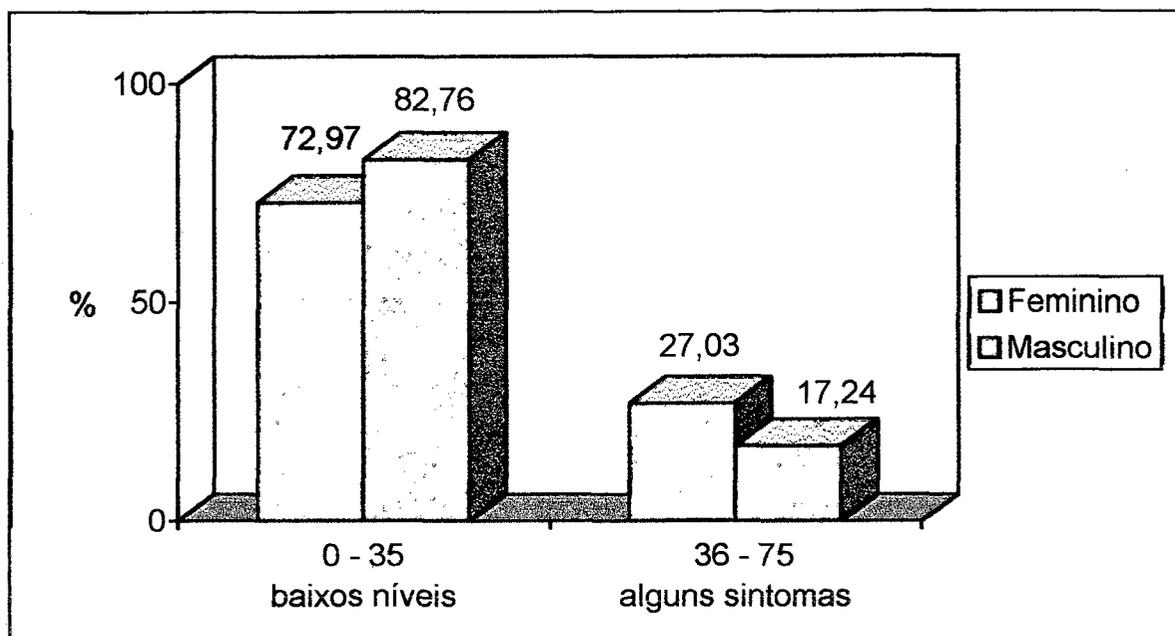


**FIGURA 4** Traços de comportamento dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

Verifica-se, na figura 5, que a maior parte das mulheres (72,97%) e dos homens (82,76%) apresenta baixos níveis de estresse fisiológico. No questionário aplicado, esse item referia a existência de sintomas cardiovascular, imunológico, gastrointestinal, respiratório, da pele, muscular e metabólico.

Pesquisa realizada pela Menninger Foundation, uma clínica americana especializada em estresse, revela que, sem um mecanismo compensatório para

alívio do estresse (físico e mental), os indivíduos que trabalham sob pressão resistem a apenas quatro anos dentro de uma empresa (PEREIRA e PELUSO,1995)).



**FIGURA 5** Estresse fisiológico dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

Verifica-se, na tabela 11, que, em relação à satisfação com o próprio peso, o grupo feminino (64,86%) gostaria de emagrecer, porém, no grupo masculino a porcentagem é menor, apenas 37,93%.

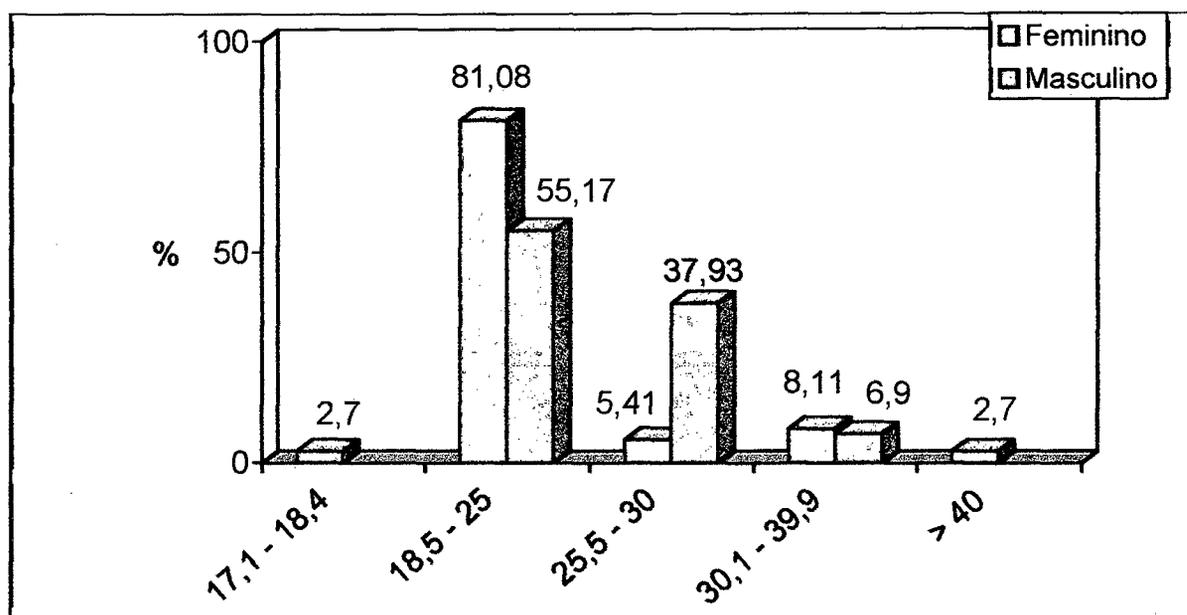
NAHAS (1999) refere, sobre o aumento crescente de "institutos" de beleza visando à redução do peso corporal, que as pessoas criaram um mito em torno do modelo de estética vigente, o que, muitas vezes, leva a um exagero da própria imagem.

**TABELA 11**

Satisfação com a massa corporal dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

Massa	Feminino (%)	Masculino (%)
Sim	29,73	58,62
Não e quer aumentar	5,41	3,45
Não e quer diminuir	64,86	37,93

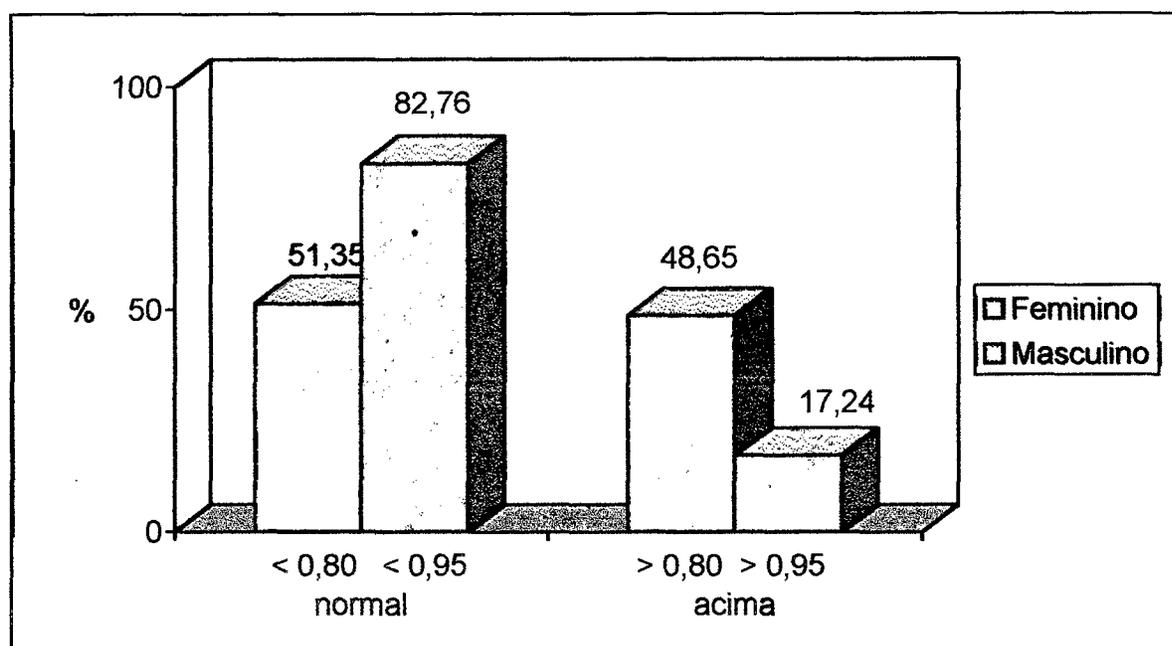
Os dados revelam, na figura 6, que a maioria das mulheres (81,08%) encontram-se com o IMC entre 18,5 e 25 Kg/m<sup>2</sup> e, grande parte dos homens (44,83%) apresentam índices acima de 25. Segundo a WHO (1990), valores de IMC acima de 25 são considerados de grande risco à saúde.



**FIGURA 6** Índice de massa corporal dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

Ainda em relação ao IMC, o grupo feminino apresentou uma média de 23,38(± 5,02), e o grupo masculino, 25,26(± 3,54).

Constata-se, na figura 7, que, as mulheres (48,65%) tem a relação cintura/quadril maior que 0,80, considerada acima da adequada; enquanto a maior parte do grupo masculino (82,76%) encontra-se dentro dos padrões de normalidade. Segundo CROFT et al. (1995), o risco de apresentar complicações metabólicas e funcionais encontra-se nos índices superiores a 0,80 para as mulheres, e 0,95 para os homens.



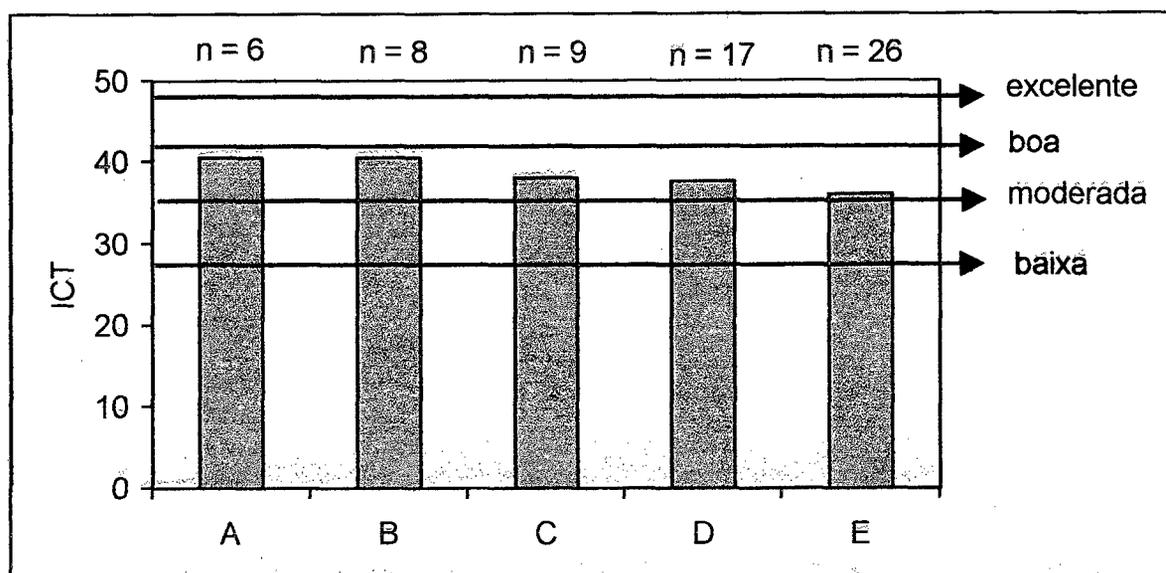
**FIGURA 7** Relação cintura/quadril dos profissionais do telejornalismo de Florianópolis/SC, 1999

Na relação C/Q, as mulheres apresentaram uma média de 0,79 ( $\pm 0,04$ ), e os homens 0,91 ( $\pm 0,06$ ).

Em relação ao percentual de gordura, o grupo feminino apresentou uma média de 29,18 ( $\pm 8,68$ ), e o grupo masculino, 20,95 ( $\pm 6,25$ ). Observa-se que esses índices estão bem acima dos níveis indicados da boa saúde, quando tomadas como referências as recomendações de GUEDES (1995); esse autor preconiza,

para os homens, percentual de 12 a 15%, e, para as mulheres, de 20 a 25%. POLLOCK, WILMORE & FOX (1993) referem que as mulheres, ao apresentarem um percentual entre 25% e 30%, encontram-se com excesso de peso e, se tiverem acima de 30%, serão consideradas obesas. Para os homens, valores entre 15% e 20% indicam que eles se encontram com excesso de peso e, acima de 20%, que eles são obesos.

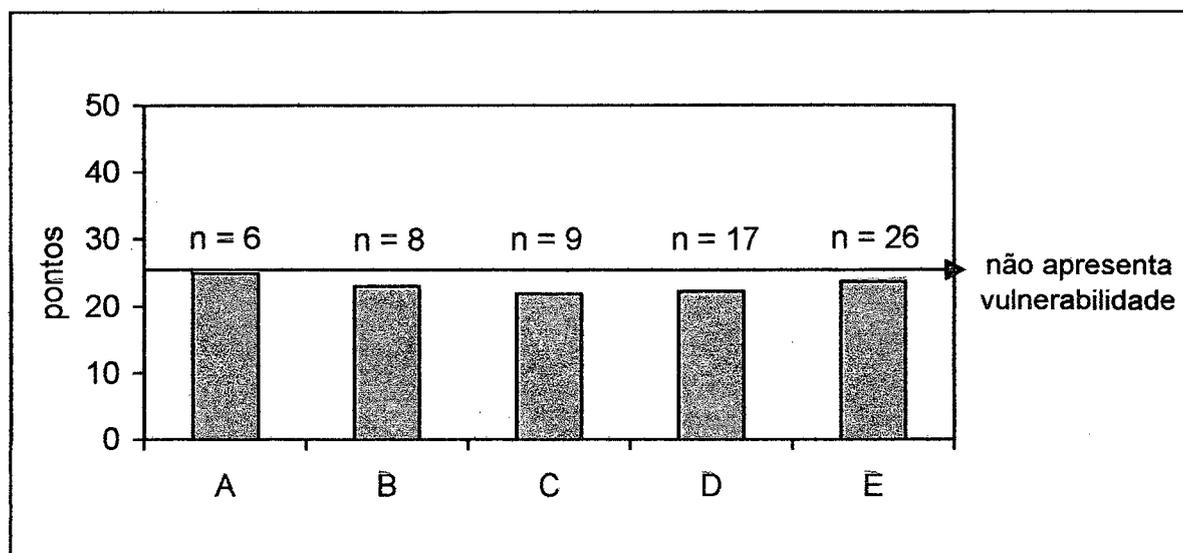
Verifica-se, na figura 8, que o grupo dos telejornalistas da empresa que possui o maior número de pessoas ( $n = 26$ ) encontra-se com o índice de capacidade de trabalho moderado, colocando-se numa escala abaixo da dos demais indivíduos. Pode-se concluir que, em função do tamanho da emissora, a grandiosidade propicia maior sobrecarga mental, poluição sonora, avanço tecnológico e aumento da competitividade, gerando, conseqüentemente, dificuldades no desempenho da tarefa a ser desenvolvida.



**FIGURA 8** ICT dos profissionais das emissoras de TV de Florianópolis/SC, 1999

Comparando as cinco empresas entre si, verificou-se que não foram encontradas diferenças significativamente importantes na análise de variância ( $F_{4;61}=2,044414$ ), que encontra-se em ANEXO II.

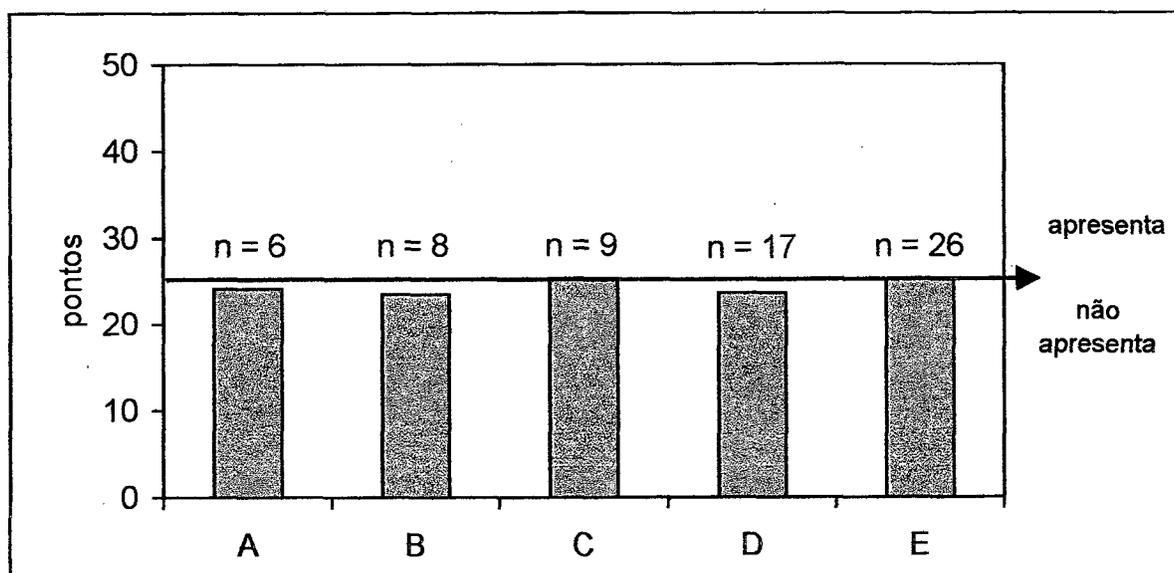
Observa-se, na figura 9, que o resultado da média dos pontos atingidos pelos telejornalistas das 5 redes de TV não apresenta vulnerabilidade em relação à sobrecarga de trabalho. Pode-se levantar duas hipóteses, a respeito: isso corre 1º. pelo fato de esses profissionais residirem em Florianópolis/SC – cidade que, mesmo sendo Capital de Estado, apresenta uma vida política e social menos intensa que cidades maiores – não sofrem tanta pressão em sua atividade, como ocorre com jornalistas que atuam em centros maiores; 2º. por esse instrumento não ter sido adequado para medir o índice pretendido.



**FIGURA 9** Vulnerabilidade em relação à sobrecarga dos jornalistas das emissoras de TV de Florianópolis/SC, 1999

Comparando as cinco empresas de TV estudadas, entre si, verificou-se que não foram encontradas diferenças significativamente importantes na análise de variância ( $F_{4;61}=0,742835$ ), que encontra-se em ANEXO II.

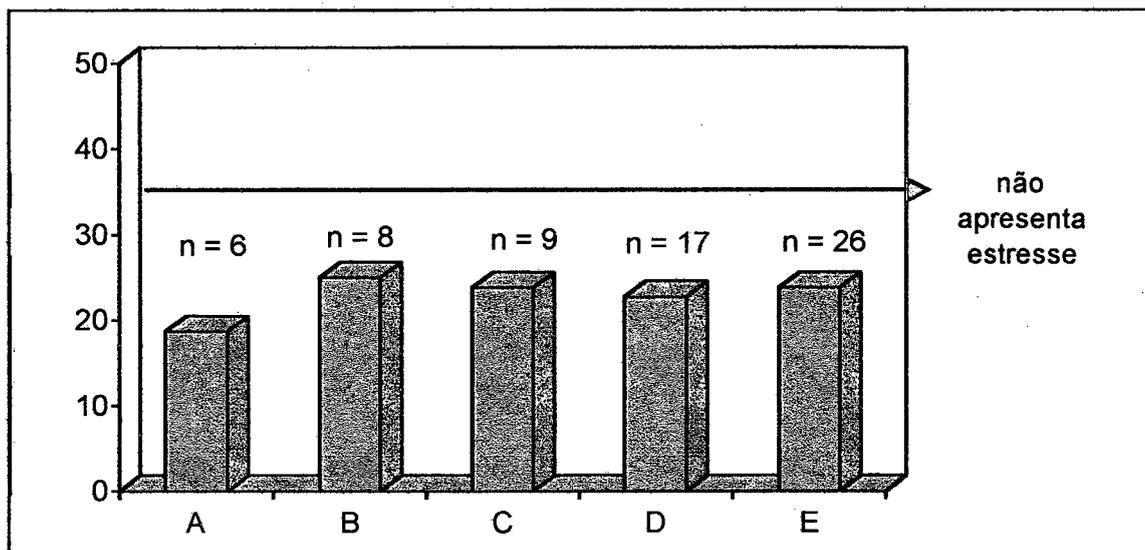
Verifica-se, na figura 10, que o resultado da média dos pontos dos indivíduos das empresas C e E apresentam existência de traços comportamentais agressivos.



**FIGURA 10** Traços comportamentais agressivos dos jornalistas das emissoras de TV de Florianópolis/SC, 1999

Comparando as cinco empresas entre si, verificou-se que não foram encontradas diferenças significativamente importantes na análise de variância ( $F_{4;61}=0,491261$ ), que encontra-se em ANEXO II.

Verifica-se, na figura 11, que os profissionais das 5 emissoras não atingiram os 35 pontos que determinam a presença de alguns sintomas de estresse fisiológico.



**FIGURA 11** Estresse fisiológico dos jornalistas das emissoras de TV de Florianópolis/SC, 1999

Comparando as cinco empresas entre si, verificou-se que não foram encontradas diferenças significativamente importantes na análise de variância ( $F_{4;61} = 0,173533$ ), que encontra-se em ANEXO II.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSÕES E SUGESTÕES**

Neste novo milênio, um dos aspectos de maior destaque, no campo profissional, será a competitividade. As empresas, para se manterem no mercado de trabalho, precisarão investir em novas tecnologias, em criatividade e na qualificação de seus funcionários. Para atingirem essa qualificação, elas necessitarão maiores cuidados com a saúde de seus trabalhadores, procurando detectar e prevenir possíveis distúrbios relacionados às atividades que eles possam desenvolver.

Esse tema se torna de grande interesse, tanto por parte do funcionário – que busca maior desempenho no trabalho, aliado à qualidade com que vivencia a sua vida pessoal e familiar, como do empregador que deseja manter seus funcionários com plena capacidade de trabalho.

Nesse sentido, o presente estudo procurou investigar aspectos relevantes na atividade do profissional de jornalismo, afim de contribuir para que ele consiga manter-se, tanto no campo pessoal como profissional, nas melhores condições físicas e mentais possíveis; e também, se salientou a importância de um estilo de vida saudável para manutenção de uma boa saúde, bem como a prevenção de problemas que possam afetar sua integridade física e mental.

Com base no referencial teórico consultado, e respeitando as limitações impostas à pesquisa, chegou-se às seguintes conclusões:

— Em relação ao estado civil, o grupo feminino (56,76%) apresentou-se solteiro, enquanto que grande parte do grupo masculino (68,97%) encontrou-se casado ou com companheiro.

— A formação profissional em jornalismo foi observada em (90,0%) das mulheres e (66,7%) dos homens. O grupo feminino (64,86%) e o masculino (79,31%) apresentaram mais de cinco anos na profissão. Constatou-se que os homens estão há mais tempo no mercado de trabalho.

— No item que abordava as funções exercidas, em relação às mulheres que referiram ter apenas uma função (64,86%), a maior concentração estava na ocupação de Produtora (20,82%), seguida por Editora de texto e Repórter, ambas com (16,67%). Em (58,62%) dos homens, encontrou-se maior representatividade na função de Apresentador (47,06%) e Editor de VT (29,42%).

Em relação a desempenhar mais de uma função, no grupo feminino a de maior predominância foi Apresentadora (76,92%), seguida pela Editora de texto e Repórter, ambas com (46,15%). Já o grupo masculino se apresentou com maior incidência na função de Editor de texto (75,0%) e Apresentador (33,33%).

— A jornada de trabalho das mulheres (51,39%) e dos homens (69,97%) indicou ser superior a oito horas por dia. O índice revelou que as mulheres (34,43%) e os homens (51,66%) possuíam dois ou mais empregos. Constatou-se que o grupo masculino possui jornada de trabalho e número de empregos superior ao grupo feminino.

— Notou-se que a maior parte de ambos os grupos, (72,97%) das mulheres e (72,41%) dos homens, consideram a sua profissão mais desgastante que outras, sendo que a maior incidência dos motivos apontados foram pressão do tempo e estresse em ambos os grupos.

— A grande maioria dos telejornalistas, referiu que acredita na atividade física como um meio de combater o estresse, (97,30%) das mulheres e (100%) dos homens; porém constatou-se um número significativo de profissionais que não praticava atividade física, no grupo feminino (56,76%) e no masculino (41,38%).

— Em ambos os grupos verificou-se alto índice no que se refere a mais de um problema de saúde, as mulheres (75,67%) e os homens (68,97%). No grupo feminino o estresse (78,57%) ficou em primeiro lugar, seguido por problemas relacionados à visão (71,42%), e questões ligadas a problemas de coluna (48,43%). No grupo masculino os problemas de maior predominância foram os relacionados à visão (75,0%), estresse (65,0%) e gastrite (50,0%).

— Quanto a dificuldade de adaptação ao equipamento de trabalho, (24,32%) das mulheres e apenas (13,79%) dos homens referiram sentir. A falta de ergonomia foi a principal causa apontada pelas mulheres e homens, e ainda para os homens, a carência de cursos de aperfeiçoamento.

— Ambos os grupos, apresentaram desconforto articular significativo, apenas na parte superior do corpo, sendo que a regiões mais atingidas no grupo feminino foi o pescoço e as costas (parte superior e média) e no grupo masculino foi o pescoço e a parte superior das costas.

— Verificou-se que (43,25%) do grupo feminino tem o hábito de tomar café da manhã todos os dias, enquanto (41,38%) do grupo masculino raramente o faz.

— Quanto a ingestão de líquidos contendo cafeína, observou-se que em ambos os grupos há uma incidência muito grande, as mulheres aparecem com o índice de (91,89%) e homens (100,0%).

— Com relação ao fumo, as mulheres (48,66%) nunca tiveram o hábito de fumar, e os homens (31,03%) também nunca tiveram esse vício.

— Com relação ao consumo de bebida alcoólica, o resultado revelou que as mulheres (54,05%) consomem menos de 3 drinques por semana, enquanto os homens (37,93%) ingerem de 4 a 10 drinques.

— Quanto ao índice de capacidade de trabalho, as mulheres (48,65%) apresentaram capacidade moderada, seguida por boa capacidade com (43,24%). Enquanto os homens (62,07%) demonstraram boa capacidade de trabalho.

— Em relação à vulnerabilidade ao estresse, o grupo feminino (29,73%) e o grupo masculino (31,03%), apresentaram esta disposição favorável ao estresse, que está associada a sobrecarga mental.

— Ambos os grupos apresentaram tendência a um comportamento agressivo, porém o grupo masculino (51,72%) encontrava-se maior que o grupo feminino (48,65%).

— Já o estresse fisiológico apresentou-se maior entre as mulheres (27,03%) do que entre os homens (17,24%).

— No item sobre a satisfação com a massa corporal, observou-se que o grupo feminino está mais insatisfeito do que o masculino, (64,86%) e (37,93%) respectivamente, colaborando com as palavras de NAHAS (1999), que refere sobre o exagero da própria imagem, devido ao modelo de estética vigente.

— Os dados revelaram que o IMC da maioria das mulheres (81,08%) encontraram-se entre 18,5 e 25 Kg/m<sup>2</sup>, enquanto que, grande parte dos homens (44,83%) apresentaram índices acima de 25 Kg/m<sup>2</sup>. Segundo a WHO (1990), valores de IMC acima de 25 são considerados de grande risco à saúde.

— Observou-se que a Relação Cintura/Quadril das mulheres (48,65%) apresentou-se maior que 0,80, considerada acima da adequada; enquanto a maior parte do grupo masculino (82,76%), encontrou-se dentro dos padrões de normalidade, com a RC/Q < 0,95. Segundo CROFT et al. (1995), o risco de apresentar complicações metabólicas e funcionais encontra-se nos índices superiores a 0,80 para as mulheres, e 0,95 para os homens.

— Quanto ao percentual de gordura, o grupo feminino apresentou a média de (29,18) e o grupo masculino (20,95), ambos encontraram-se com níveis bem acima dos indicados para saúde, quando tomada como referência as recomendações de GUEDES (1995), que preconiza um índice de 12 a 15% para os homens, e de 20 a 25% para as mulheres. Presume-se que a balança de Bioimpedância tenha equações de predição não adequadas a esta população, visto que o IMC revelou valores adequados para as mulheres.

Comparando os jornalistas das cinco empresas de televisão pesquisadas, obteve-se os seguintes resultados:

— Com relação a capacidade de trabalho, nenhuma das empresas atingiu o índice *excelente*, quatro apresentaram *bons* níveis e a empresa que possuía o maior número de pessoas, apresentou-se com capacidade de trabalho *moderada*.

— Os profissionais das cinco empresas apresentaram um bom estado de ânimo, demonstrando pouca vulnerabilidade ao estresse psicológico.

— Em duas empresas notou-se traços comportamentais agressivos nos profissionais.

— Os profissionais das emissoras não apresentaram sintomas de estresse fisiológico.

— Na análise de variância não foram encontradas diferenças significativamente importantes quanto ao ICT, vulnerabilidade ao estresse, traços de comportamento e estresse fisiológico.

Para concluir, mesmo sabendo que não cabe aqui fechar as questões, pode-se perceber que:

Os instrumentos utilizados, pelos quais foram optados nessa pesquisa, mostraram-se eficientes para quantificar os dados. No entanto, no decorrer desse estudo, outros caminhos foram descobertos, onde levaram-nos a avaliar a capacidade de trabalho desses profissionais de forma diferente. Mesmo que os profissionais do telejornalismo afirmavam, através das respostas ao questionário, que a capacidade de trabalho estava boa, em conversas informais contradiziam esses dados. Como alguém que apresenta traços de comportamento agressivo, que são reflexos de estresse, demonstram bons níveis de Capacidade de Trabalho?

Além disso, a observação do ambiente de trabalho apontou alguns problemas, que sem sombra de dúvida, afetam negativamente nesses trabalhadores.

Terminando esse processo, a própria pesquisa sugere possibilidades de abordagens futuras e aponta as seguintes sugestões:

— Faz-se necessário, para a melhoria da qualidade de trabalho dos profissionais de TV, a implantação de um programa de atividade física, no próprio local de trabalho, buscando-se alternativas para obter mudanças comportamentais e principalmente para combater o sedentarismo a que estão sujeitos esses profissionais.

— Informações e esclarecimentos sobre os riscos aos quais se submete o telejornalista, na execução de suas atividades.

— Como fator de prevenção sugere-se que seja realizada uma análise ergonômica do trabalho, caso não tenha sido ainda oferecida pelas empresas, pois haveria reflexos positivos sobre a qualidade do trabalho executado, tanto no que se refere aos níveis de desconforto, na capacidade de trabalho e em relação ao estresse, resultando em um aumento de produtividade.

— Por fim, o presente estudo aponta para outras pesquisas que necessitam ser realizadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, A. P. **Agressões posturais e qualidade de vida na construção civil** : um estudo multicaseos. Florianópolis, 1996. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade do Estado de Santa Catarina, 1996.
- AGUIAR, R. **Stress e violência no lead da notícia**. Brasília. Federação Nacional dos Jornalistas - FENAJ, 1996. 56p.
- ANJOS, L. A.; VEIGA, G.V.; CASTRO, I. R. R. Distribuição dos valores do índice de massa corporal da população brasileira até 25 anos. **Revista Panamericana de Salude Publica**, v.3, n.3, p.164-173. 1998.
- AZEVEDO, M. A. A imagem e o som pela máquina. **Revista de Comunicação Social**. v.3, n.1, p.57-66. 1973.
- BARRETO, A. A. **Informação e transferência de tecnologia**: mecanismos e absorção de novas tecnologias. Rio de Janeiro : SENAI, 1992.
- BARROS, M. V. G. **Atividades físicas no lazer e outros comportamentos relacionados à saúde dos trabalhadores da indústria no Estado de Santa Catarina, Brasil**. Florianópolis, 1999. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.
- BLAIR, S. N.; HAROLD, W. F.; PAFFENBARGER, J. R. et al. Capacidade física y taxa de mortalidade para todas las causas en general. SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACION EN CIÊNCIA APLICADA AL DESPORTE, 3. Rosário, **Resúmenes**, 1994.
- BLANCHARD, K. H.; HERSEY, P. **Psicologia para administradores** : a teoria e as técnicas da liderança situacional. Tradução por Equipe do CPB – Edwino A. Royer. São Paulo : Editora Pedagógica e Universitária, 1986.
- BOUCHARD, C. & SHEPHARD, R. J. **Physical activity, fitness, & health**: the model and key concepts. In C. Bouchard, R. J. Shephard & T. Stephens. Physical activity, fitness, and health consensus statements. (pp 11-23). Champaign: Human Kinetics Publishers, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde/Coordenação de doenças crônico-degenerativas. **Orientações básicas sobre atividade física e saúde para profissionais das áreas de Educação e Saúde.** Brasília : Ministério da Saúde, 1995. 68p.

CAPITAL HUMANO. **Proteção**, n.46, p.28-43, out. 1995.

CORLETT, E. N.; WILSON, J., MANENIC. **The ergonomics of working postures.** Taylor & Francis. London, 1986.

GROFT, J. B. et al. Waist-to-hip ratio in a biracial population : measurement, implications, and cautions for using guidelines to define high risk for cardiovascular disease. v.95, n.1, p.60-64, 1995.

CUTOLO, L. R. A. **O ensino de pediatria na formação do médico generalista.** Florianópolis, 1997. Projeto de Pesquisa (Doutorado em Educação). Centro de Educação-CED. Universidade Federal de Santa Catarina.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho** : estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução por Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo : Cortez, 1992.

EDWARDS, G. **O tratamento do alcoolismo.** Tradução por José Manoel Bertolote. 2. ed. São Paulo : Martins Fontes, 1995. 292p.

DO DIAGNÓSTICO À AÇÃO. **Proteção**, n.61, p.18-31, jan. 1997.

FIALHO, F.; SANTOS, N. **Manual de análise ergonômica no trabalho.** 2. ed. Curitiba : Genesis, 1997. 316p.

FRANÇA, N. M.; VÍVOLO, M.A. **Medidas antropométricas.** In. V.K.R. Matsudo (Ed.) Testes em ciências do esporte. São Caetano do Sul : Burti, 1984.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. P. **Exercício físico na promoção da saúde.** Londrina : Midiograf, 1995. 138p.

\_\_\_\_\_. Crescimento, composição corporal e desempenho motor de crianças e de adolescentes, São Paulo : CLR Balieiro, 1997. 362p.

GINER, J. A; SHAW, D. A Imprensa. **Nuestro Tiempo**, n. 435, p.1-12, set. 1990.

GIOVANNINI, G. **Evolução na comunicação**; do sílex ao silício. Tradução por Wilma Freitas Ronald de Carvalho. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1987.

- GOLEMAN, D.; GURIM, J. (Orgs). **Equilíbrio mente/corpo** : como usar sua mente para uma saúde melhor. Tradução por Ana Beatriz Rodrigues e Priscila Martins Celeste. 2. ed. Rio de Janeiro : Campus, 1997.
- GUYTON, A. C. **Textbook of medical physiology**. 8. ed. Philadelphia : WB Saunders, 1991.
- HEALTH and WELFARE CANADA. **Canadian Guidelines for Healthy Weights**, Ottawa : Supplies and services Canada, 1989.
- HEYWARD, V. H. **Advanced fitness assessment & exercise prescription**. 3rd ed. Champaign : Human Kinetics Books, 1997. 324p.
- IIDA, I. **Ergonomia**. São Paulo : Edgard Blücher, 1993. p.35-40.
- KATCH, F.I.; MCARDLE, W.D. **Nutrição, exercício e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1996.
- LAPIERRE, A. **A Reeducação física: programa de diploma do estado de massagista - cinesiterapeuta**. 6. ed. São Paulo : Manole,1982.
- LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa : Livros Horizontes, 1978.
- LOPES, A. S. **Antropometria, composição corporal e estilo de vida de crianças com diferentes características étnico-culturais no estado de Santa Catarina, Brasil**. Santa Maria, 1999. Tese (Doutorado em Ciência do Movimento Humano) - Universidade Federal de Santa Maria.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa** : planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 2. ed. São Paulo : Atlas, 1990.
- MÁRQUEZ, G. G. A melhor profissão do mundo. Tradução por Paulo Brito. In: **ASSEMBLÉIA GERAL DA SOCIEDADE INTERAMERICANA DE IMPRENSA**, 52. Los Angeles, s.n., 1996.
- MICHAL, M. **Stress** : sinais e causas. Tradução por Ana Maria Coelho de Souza : Roche,1998. v.1.
- NAHAS, M. V. Atividade física como fator de qualidade de vida. **Boletim do NUPAF**, Florianópolis, n.1, 1995.
- \_\_\_\_\_. O pentágulo do bem estar. **Boletim do NUPAF**, Florianópolis, v.2, n.7, nov, 1996.

- \_\_\_\_\_. **Obesidade, controle de peso e atividade física.** Londrina : Midiograf, 1999. 84p.
- NIEMAN, D. C. **Fitness and sports medicine an introduction.** 4th ed. California: Bull Publishing, p.45-320, 1990.
- \_\_\_\_\_. **Exercise testing and prescription : a health-related approach.** 4th ed. Mountain View : Mayfield, 1998.
- NOGUEIRA, T. C. **Estresse e convulsões : participação do opióides endógenos.** São Paulo, 1989. Tese (Doutorado em Fisiologia) - Instituto de Ciência Biomédica, Universidade de São Paulo.
- NUNES FILHO, E. P.; BUENO, J. R.; NARDI, A. E. **Psiquiatria e saúde mental : conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais.** São Paulo : Atheneu, p.131-146, 1996.
- PATE, R. R. The evolving definition of physical fitness. **Quest**, v.40, n.3, p.174-179, 1988.
- PEREIRA, C.; PELUSO, L. Trabalhe, mas não morra. **Isto É**, São Paulo, n.1349, p.100-105, ago. 1995.
- PETROSKI, E. L. **Desenvolvimento e validação de equações generalizadas para a estimativa da densidade corporal em adultos.** Santa Maria, 1995. Tese (Doutorado em Ciência do Movimento Humano) - Universidade Federal de Santa Maria.
- POLLOCK, M. L. & WILMORE, J. H. **Exercício na saúde e na doença : avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação.** 2 ed. Rio de Janeiro : Medsi, 1993.
- QUEIRÓGA, M. R. Utilização de medidas antropométricas para a determinação da distribuição de gordura corporal. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** v.3, n.1, p.37-47. Londrina, 1998.
- RAMOS, S. P.; BERTOLOTE, J. M., et al. **Alcoolismo hoje.** 3. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1997. 240p.
- ROBERTS, S. W. **Health wellness : an introductory approach.** Iowa, Eddie Bowers: Publishing Company, p.108-124, 1989.
- RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** Petrópolis: Vozes, 1986. 121p.

- SALES, N. J. **Jornalismo em TV abordagem fonoaudiológica.**  
<http://www.fonoaudiologia.com/informa/artigos/monografia>. 1997.
- SAMULSKI, D.; LUSTOSA, L. **A importância da atividade física para a saúde e a qualidade de vida.** Artus, v.17, n.1, p.60-70,1996.
- SELYE, H. **The stress of life.** New York : McGraw-Hill, 1956.  
\_\_\_\_\_. The evaluation of the stress concept. **American Scientist.** v.61, p.629,1973
- SIMONTON, O. C. **Com a vida de novo:** uma abordagem de auto ajuda para pacientes com câncer. Tradução por Heloisa de Melo M. Costa. 3. ed. São Paulo : Summus. 51-67 p. 1987.
- SMITH, M. J.; CARAYON, P. Work organization, stress and cumulative trauma disorders. In MOON, S., SAUTER, S. (eds), **Beyond Biomechanic: Psychosocial aspects of cumulative trauma disorders.** London : Taylor & Francis, p.23-42, 1996.  
\_\_\_\_\_. Psychosocial aspects of working with video display terminal. **SMITH (VDTs) and employee physical and mental health,** v.40, n.10, p.1002-1015, 1997.
- SOUÇHARD, P. E. **Reeducação postural global :** método do campo fechado. São Paulo : Ícone, 1986.124p.
- SQUIRRA, S. C. M. **Aprender telejornalismo :** produção e técnica. 2. ed. São Paulo, Brasiliense, 1995.187p.
- TUOMI, K.; IIMARINEN, J.; ESKELINEN, L. et al. Prevalence and incidence of diseases and work ability in different work categories of municipal occupations, **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health.** 17 ( suppl.1), 67-74, 1991.
- TUOMI, K.; IIMARINEN, J.; JAHKOLA, A. et al. **Índice de capacidade para o trabalho.** Tradução por Frida Marina Fischer. Helsinki : INSTITUTO DE SAÚDE OCUPACIONAL, 1997.
- VAHL NETO, E.; WAINSTEIN, S. **O falso conceito da senilidade da velhice.** Florianópolis, 1997. 21p. Trabalho não publicado.
- VIEIRA, S.I. **Medicina básica do trabalho.** 2.ed. Curitiba : Genesis, 1998. 640p. v.4.
- WAINSTEIN, S. Repórteres cinematográficos. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE,1, Florianópolis, 1997, SIMPÓSIO DE

EDUCAÇÃO FÍSICA, 7, Florianópolis, 1997. **1º CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE**, Florianópolis : UFSC, 1997.

WAITZKIN, H. **Uma visão marxista sobre o atendimento médico**. Tradução por Rubens Turkienicz. São Paulo : Avante, 1980.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho** : textos selecionados de ergonomia. Tradução Roberto Leal Ferreira. São Paulo : Fundacentro, 1994.191p.

\_\_\_\_\_. **Por dentro do trabalho, ergonomia** : método e técnica. Tradução por Flora Maria Gomide Vezza. São Paulo : FTD-Oboré, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases**. Report of a WHO Study Group. WHO Technical Report Series nº797. Geneva : World Health Organization, 1990.

WORKSHOP DE ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA. 1. Florianópolis. **Anais**. Florianópolis: Instituto Danone, 1998. 114p.

## ANEXOS

## ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO  
 ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ERGONOMIA  
 PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. MARIA DE FÁTIMA DA SILVA DUARTE  
 ORIENTANDA: SUZI WAINSTEIN

Nº DE ORDEM \_\_\_\_\_

Neste questionário, dê sua opinião sobre sua capacidade para o trabalho e fatores que podem afetá-la.

Por favor, responda cuidadosamente a todas as questões, assinalando a alternativa que você acha que melhor reflete sua opinião ou escrevendo sua resposta nos espaços em branco.

**TODAS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS SERÃO TRATADAS COM O MÁXIMO SIGILO E SERÃO UTILIZADAS SOMENTE PARA FINS DE PESQUISA.**

## DADOS GERAIS

## 1 – Sexo

- 1.1 – Feminino..... 1  
 1.2 – Masculino..... 2

## 2.– Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- |                 |                 |                       |
|-----------------|-----------------|-----------------------|
| 2.1 – [ ] 16-19 | 2.5 – [ ] 35-39 | 2.9 – [ ] 55-59       |
| 2.2 – [ ] 20-24 | 2.6 – [ ] 40-44 | 2.10 – [ ] 60-64      |
| 2.3 – [ ] 25-29 | 2.7 – [ ] 45-49 | 2.11 – [ ] 65-70      |
| 2.4 – [ ] 30-34 | 2.8 – [ ] 50-54 | 2.12 – [ ] Mais de 70 |

## 3 – Estado Conjugal Atual

- 3.1 – Solteiro (a)..... 1  
 3.2 – Casado(a) ..... 2  
 3.3 – Vive com companheiro (a) ..... 3  
 3.4 – Separado (a) ..... 4  
 3.5 – Divorciado (a) ..... 5  
 3.6 – Viúvo (a) ..... 6

## 4 – Escolaridade – Assinalar o nível mais elevado

- 4.1 – Primário completo ..... 1  
 4.2 – Ginásio incompleto..... 2  
 4.3 – Ginásio completo ..... 3  
 4.4 – Curso de primeiro grau..... 4  
 4.5 – Colegial completo ..... 5  
 4.6 – Curso de segundo grau..... 6  
 4.7 – Faculdade ..... 7  
 4.8 – Pós-graduação ..... 8

## 5 – Qual a sua área de formação? \_\_\_\_\_

- 5.1 – Ano de formatura \_\_\_\_\_  
 5.2 – Local \_\_\_\_\_  
 5.3 – Instituição \_\_\_\_\_

6 – Qual é a sua ocupação?

---

7 – Descreva o que você faz no trabalho:

---



---

8 – Tempo de profissão: (anos)

- |   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| 8.1 – <input type="checkbox"/> Menos de 5 | 8.4 – <input type="checkbox"/> 16-20 | 8.7 – <input type="checkbox"/> 31-35      |
| 8.2 – <input type="checkbox"/> 6-10       | 8.5 – <input type="checkbox"/> 21-25 | 8.8 – <input type="checkbox"/> 36-40      |
| 8.3 – <input type="checkbox"/> 11-15      | 8.6 – <input type="checkbox"/> 26-30 | 8.9 – <input type="checkbox"/> Mais de 40 |

9 – Jornada de trabalho:

- 9.1 –  Menos de 8 horas/dia  
 9.2 –  8 horas/dia  
 9.3 –  9 a 11 horas/dia  
 9.4 –  12 horas/dia

10 – Quanto ao Número de Empregos:

- 10.1 –  Um emprego: Local \_\_\_\_\_  
 10.2 –  Dois empregos: Local \_\_\_\_\_  
 10.3 –  Mais de dois empregos: Local \_\_\_\_\_

11 – Considera sua profissão desgastante (além do normal)?

- 11.1 –  Sim  
 11.2 –  Não  
 11.1.1 – Caso seja Sim, justifique:

---

12 – Sente-se isolado profissionalmente?

- 12.1 –  Sim  
 12.2 –  Não

13 – Acredita na atividade física como um meio de diminuir o Estresse?

- 13.1 –  Sim  
 13.2 –  Não

14 – Pratica alguma atividade física regularmente?

- 14.1 –  Sim  
 14.2 –  Não  
 14.1.1 – Caso seja Sim, qual?

---

15 – Tem problemas de: (pode assinalar mais de um item)

- 15.1 –  Varizes  
 15.2 –  Coluna  
 15.3 –  Visão  
 15.4 –  Hemorróidas  
 15.5 –  Gastrite  
 15.6 –  Audição  
 15.7 –  Estresse  
 15.8 –  Outros: \_\_\_\_\_  
 15.9 –  Nenhum

16 – Qual(is) o(s) equipamento(s) que você usa no seu trabalho com mais frequência?

---



---

17 – Sente alguma dificuldade de adaptação a este(s) equipamento(s)?

17.1 –  Sim

17.2 –  Não

17.1.1 – Caso seja Sim, qual?

---

### ICT

18 – Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Assinale com um X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
estou incapaz para o trabalho					estou em minha melhor capacidade para o trabalho					

18.1 – Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 18.1.1 – Muito boa .....   | 5 |
| 18.1.2 – Boa .....         | 4 |
| 18.1.3 – Moderada .....    | 3 |
| 18.1.4 – Baixa .....       | 2 |
| 18.1.5 – Muito baixa ..... | 1 |

18.2 – Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 18.2.1 – Muito boa .....   | 5 |
| 18.2.2 – Boa .....         | 4 |
| 18.2.3 – Moderada .....    | 3 |
| 18.2.4 – Baixa .....       | 2 |
| 18.2.5 – Muito baixa ..... | 1 |

18.3 – Na sua opinião quais das lesões por acidente ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

- | Em minha<br>Opinião               |                          | Diagnóstico<br>Médico   |  |
|-----------------------------------|--------------------------|---|--|
| 18.3.1 - <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lesão nas costas  |  |
| 18.3.2 - <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lesão nos braços/mãos   |  |
| 18.3.3 - <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lesão nas pernas/pés  |  |
| 18.3.4 - <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lesão em outras partes do corpo<br>onde? Que tipo de lesão? _____                       |  |
| 18.3.5 - <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores<br>freqüentes       |  |
| 18.3.6 - <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | doença da parte inferior das costas com dores freqüentes                                |  |
| 18.3.7 - <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dor nas costas que irradia para a perna (ciática)                                       |  |
| 18.3.8 - <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | doença músculo-esquelética afetando os membros (braços e pernas<br>com dores freqüentes |  |
| 18.3.9 - <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | artrite reumatóide  |  |

- 18.3.10 - [ ] [ ] outra doença músculo-esquelética qual? \_\_\_\_\_
- 18.3.11 - [ ] [ ] hipertensão arterial (pressão alta)
- 18.3.12 - [ ] [ ] doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)
- 18.3.13 - [ ] [ ] infarto do miocárdio, trombose coronariana
- 18.3.14 - [ ] [ ] insuficiência cardíaca
- 18.3.15 - [ ] [ ] outra doença cardiovascular qual? \_\_\_\_\_
- 18.3.16 - [ ] [ ] infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)
- 18.3.17 - [ ] [ ] bronquite crônica
- 18.3.18 - [ ] [ ] sinusite crônica
- 18.3.19 - [ ] [ ] asma
- 18.3.20 - [ ] [ ] efisema
- 18.3.21 - [ ] [ ] tuberculose pulmonar
- 18.3.22 - [ ] [ ] outra doença respiratória qual? \_\_\_\_\_
- 18.3.23 - [ ] [ ] distúrbio emocional severo (ex. depressão severa)
- 18.3.24 - [ ] [ ] distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)
- 18.3.25 - [ ] [ ] problema ou diminuição da audição
- 18.3.26 - [ ] [ ] doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)
- 18.3.27 - [ ] [ ] doença neurológica (acidente vascular cerebral ou "derrame", neuralgia, enxaqueca, epilepsia)
- 18.3.28 - [ ] [ ] outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos qual? \_\_\_\_\_
- 18.3.29 - [ ] [ ] pedras ou doença da vesícula biliar
- 18.3.30 - [ ] [ ] doença do pâncreas ou do fígado
- 18.3.31 - [ ] [ ] úlcera gástrica ou duodenal
- 18.3.32 - [ ] [ ] gastrite ou irritação duodenal
- 18.3.33 - [ ] [ ] colite ou irritação do cólon
- 18.3.34 - [ ] [ ] outra doença digestiva qual? \_\_\_\_\_
- 18.3.35 - [ ] [ ] infecção das vias urinárias
- 18.3.36 - [ ] [ ] doença dos rins
- 18.3.37 - [ ] [ ] doença nos genitais e aparelho reprodutor (p. ex. problema nas trompas ou na próstata)
- 18.3.38 - [ ] [ ] outra doença geniturinária qual? \_\_\_\_\_
- 18.3.39 - [ ] [ ] alergia, eczema
- 18.3.40 - [ ] [ ] outra erupção qual? \_\_\_\_\_
- 18.3.41 - [ ] [ ] outra doença da pele qual? \_\_\_\_\_
- 18.3.42 - [ ] [ ] tumor benigno
- 18.3.43 - [ ] [ ] tumor maligno (câncer), onde? \_\_\_\_\_
- 18.3.44 - [ ] [ ] obesidade
- 18.3.45 - [ ] [ ] diabetes

- 18.3.46 - [ ] [ ] bócio ou outra doença da tireóide  
 18.3.47 - [ ] [ ] outra doença endócrina ou metabólica  
 qual? \_\_\_\_\_  
 18.3.48 - [ ] [ ] anemia  
 18.3.49 - [ ] [ ] outra doença do sangue  
 qual? \_\_\_\_\_  
 18.3.50 - [ ] [ ] defeito de nascimento  
 qual? \_\_\_\_\_  
 18.3.51 - [ ] [ ] outro problema ou doença  
 qual? \_\_\_\_\_

18.4 – Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual?  
 ( Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta )

- 18.4.1 – não há impedimento/ eu não tenho doenças ..... 6  
 18.4.2 – eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas ..... 5  
 18.4.3 – algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de  
 trabalho..... 4  
 18.4.4 – freqüentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos  
 de trabalho ..... 3  
 18.4.5 – por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial. 2  
 18.4.6 – na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar ..... 1

18.5 – Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problemas de saúde, consulta  
 médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

- 18.5.1 – nenhum ..... 5  
 18.5.2 – até 9 dias ..... 4  
 18.5.3 – de 10 a 24 dias ..... 3  
 18.5.4 – de 25 a 99 dias ..... 2  
 18.5.5 – de 100 a 365 dias ..... 1

18.6 – Considerando sua saúde, você acha que será capaz de **daqui a 2 anos** fazer seu trabalho  
 atual?

- 18.6.1 – é provável ..... 1  
 18.6.2 – não estou muito certo ..... 4  
 18.6.3 – bastante provável ..... 7

18.7 – Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

- 18.7.1 – sempre ..... 4  
 18.7.2 – quase sempre ..... 3  
 18.7.3 – às vezes ..... 2  
 18.7.4 – raramente ..... 1  
 18.7.5 – nunca ..... 0

18.8 – Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

- 18.8.1 – sempre ..... 4  
 18.8.2 – quase sempre ..... 3  
 18.8.3 – às vezes ..... 2  
 18.8.4 – raramente ..... 1  
 18.8.5 – nunca ..... 0

18.9 – Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

- 18.9.1 – continuamente ..... 4  
 18.9.2 – quase sempre ..... 3  
 18.9.3 – às vezes ..... 2  
 18.9.4 – raramente ..... 1  
 18.9.5 – nunca ..... 0

19 - ESCALA DE DESCONFORTO PARA AS DIFERENTES PARTES DO CORPO

DOR

LOCALIZAÇÃO DAS DORES	Nenhuma	Poucas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
19.1 - PESCOÇO	0	2	4	6
19.2 - COSTAS SUPERIOR	0	2	4	6
19.3 - COSTAS MÉDIO	0	2	4	6
19.4 - COSTAS INFERIOR	0	2	4	6
19.5 - QUADRIL	0	2	4	6
19.6 - OMBRO DIREITO	0	2	4	6
19.7 - OMBRO ESQUERDO	0	2	4	6
19.8 - BRAÇO DIREITO	0	2	4	6
19.9 - BRAÇO ESQUERDO	0	2	4	6
19.10- COTOVELO DIREITO	0	2	4	6
19.11- COTOVELO ESQUERDO	0	2	4	6
19.12- ANTEBRAÇO DIREITO	0	2	4	6
19.13- ANTEBRAÇO ESQUERDO	0	2	4	6
19.14- PUNHO DIREITO	0	2	4	6
19.15- PUNHO ESQUERDO	0	2	4	6
19.16- MÃO DIREITA	0	2	4	6
19.17- MÃO ESQUERDA	0	2	4	6
19.18- COXA DIREITA	0	2	4	6
19.19- COXA ESQUERDA	0	2	4	6
19.20- JOELHO DIREITO	0	2	4	6
19.21- JOELHO ESQUERDO	0	2	4	6
19.22- PERNA DIREITA	0	2	4	6
19.23- PERNA ESQUERDA	0	2	4	6
19.24- TORNOZELO DIREITO	0	2	4	6
19.25- TORNOZELO ESQUERDO	0	2	4	6
19.26- PÉ DIREITO	0	2	4	6
19.27- PÉ ESQUERDO	0	2	4	6

20 – Faça um círculo na resposta referente aos seus hábitos.

20.1 – Com que regularidade você toma CAFÉ DA MANHÃ completo? (não só cafezinho)

20.1.1 – todos os dias    20.1.2 – quase todos os dias    20.1.3 – às vezes    20.1.4 – raramente  
ou nunca

20.2 – Quantas vezes por dia você bebe líquidos contendo CAFEÍNA: cafezinho, chá, Coca-Cola, guaraná?

20.2.1 – nenhuma    20.2.2 – de 1 a 3 vezes    20.2.3 – de 4 a 5 vezes    20.2.4 – 6 ou mais vezes



22 – Para cada passo, marque o número correspondente à frequência com que você exhibe aquele comportamento

Pergunta	Quase Sempre	Muito seguido	Às vezes	Nunca
22.1 Odeio esperar em filas	4	3	2	1
22.2 Frequentemente me vejo correndo contra o relógio para economizar tempo	4	3	2	1
22.3 Eu começo a me irritar se penso que alguma coisa está tomando muito tempo	4	3	2	1
22.4 Quando sob pressão, eu tendo a perder a calma	4	3	2	1
22.5 Meus amigos me dizem que tendo a perder a calma	4	3	2	1
22.6 Eu raramente gosto de fazer alguma coisa a menos que eu a possa tornar competitiva	4	3	2	1
22.7 Quando alguma coisa precisa ser feita, eu sou o(a) primeiro(a) a começar mesmo quando os detalhes ainda precisam ser definidos	4	3	2	1
22.8 Quando eu cometo um erro, é geralmente porque me apressei a fazer algo sem suficiente reflexão e planejamento	4	3	2	1
22.9 Sempre que possível, tento fazer coisas ao mesmo tempo, como comer enquanto trabalho ou planejar enquanto dirijo ou tomo banho	4	3	2	1
22.10 Quando eu saio de férias, geralmente levo algum trabalho no caso de ter alguma chance	4	3	2	1
<b>TOTAL =</b>	<b>_____ +</b>	<b>_____ +</b>	<b>_____ +</b>	<b>_____</b>

### Q E F

23 – Os sintomas físicos do estresse são excelentes indicadores num avaliação. O seguinte questionário nos ajudará a ter uma ideia da severidade do estresse que você está experimentando na sua vida diária. Responda cada número entre 0 e 5, usando a escala abaixo:

- |                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| 0 = nunca                | 3 = quase todas as semanas       |
| 1 = uma a 2 vezes ao ano | 4 = uma ou mais vezes por semana |
| 2 = quase todos os meses | 5 = diariamente                  |

#### 23.1 – SINTOMAS CARDIOVASCULAR

- \_\_\_\_\_ taquicardia
- \_\_\_\_\_ batidas vigorosas e descompassadas do coração
- \_\_\_\_\_ mãos suadas e frias
- \_\_\_\_\_ dores ou pontadas na cabeça
- \_\_\_\_\_ Subtotal

#### 23.5 – SINTOMAS DA PELE

- \_\_\_\_\_ acne
- \_\_\_\_\_ caspa
- \_\_\_\_\_ transpiração
- \_\_\_\_\_ ressecamento excessivo da pele ou cabelo
- \_\_\_\_\_ Subtotal

**23.2 – SINTOMAS IMUNOLÓGICOS**

coceira ardência  
 pega resfriado  
 pega gripes fortes  
 rachaduras na pele  
 **Subtotal**

**23.6 – SINTOMAS MUSCULARES**

dor de cabeça (dor contínua)  
 tremores musculares e das mãos  
 artrites  
 **Subtotal**

**23.3 – SINTOMAS GASTROINTESTINAL**

indisposição estomacal, náuseas e vômitos  
 constipação, diarreia  
 dor abdominal aguda  
 **Subtotal**

**23.7 – SINTOMAS METABÓLICOS**

aumento do apetite  
 aumento da ansiedade por fumo e doces  
 preocupação generalizada e dificuldade para dormir  
 **Subtotal**

**23.4 – SINTOMAS RESPIRATÓRIOS**

respiração rápida, ou irregular, ou curta  
 falta de ar, ataque de asma, dificuldade de falar por pouco controle da respiração  
 **Subtotal**

**Somatório dos 7 subtotaís**

**24 – DADOS ANTROPOMÉTRICOS ( NÃO RESPONDER )**

24.1 – Estatura: \_\_\_\_\_ cm    24.2 – Massa Corporal: \_\_\_\_\_ kg    24.3 – IMC: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>  
 24.4 – Cintura: \_\_\_\_\_ cm    24.5 – Quadril: \_\_\_\_\_ cm    24.6 – PCQ: \_\_\_\_\_ cm  
 24.7 – BIOIMPEDÂNCIA: \_\_\_\_\_ % gordura

---

## ANEXO II

## ANOVA do Índice de Capacidade de Trabalho

<i>Fonte da variação</i>	<i>SQ</i>	<i>gl</i>	<i>MQ</i>	<i>F</i>	<i>valor-P</i>	<i>F crítico</i>
Entre grupos	166,5219	4	41,63047	2,044414	0,099283	2,522611
Dentro dos grupos	1242,145	61	20,36303			
Total	1408,667	65				

## ANOVA da Agressividade

<i>Fonte da variação</i>	<i>SQ</i>	<i>gl</i>	<i>MQ</i>	<i>F</i>	<i>valor-P</i>	<i>F crítico</i>
Entre grupos	40,14925	4	10,03731	0,491261	0,742119	2,522611
Dentro dos grupos	1246,336	61	20,43173			
Total	1286,485	65				

## ANOVA da Vulnerabilidade ao Estress

<i>Fonte da variação</i>	<i>SQ</i>	<i>gl</i>	<i>MQ</i>	<i>F</i>	<i>valor-P</i>	<i>F crítico</i>
Entre grupos	56,7714	4	14,19285	0,742835	0,566526	2,522611
Dentro dos grupos	1165,486	61	19,10633			
Total	1222,258	65				

## ANOVA do Estresse

<i>Fonte da variação</i>	<i>SQ</i>	<i>gl</i>	<i>MQ</i>	<i>F</i>	<i>valor-P</i>	<i>F crítico</i>
Entre grupos	165,9826	4	41,49566	0,173533	0,951153	2,522611
Dentro dos grupos	14586,46	61	239,1222			
Total	14752,44	65				