

## **Senso de coerência e sua associação com o estresse e qualidade de vida em técnicos esportivos escolares**

Sense of coherence and its association with stress and quality of life in school sports technicians

Sentido de coherencia y su asociación con estrés y calidad de vida en técnicos desportivos escolares

Recebido: 25/03/2022 | Revisado: 31/03/2022 | Aceito: 05/04/2022 | Publicado: 12/04/2022

### **Layanne de Oliveira Barros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9405-3546>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: lay\_oliveira2@hotmail.com

### **Dayane Nunes Dantas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4720-9421>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: dantasnd@hotmail.com

### **Jefferson Lucas Marques de Jesus**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7453-9098>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: Jefferson.lmj@gmail.com

### **Rosineide Mota Menezes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0960-6810>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: rosemenezes100@yahoo.com.br

### **Aluísio Henrique R. de Andrade Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8559-7752>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: aluisiolima@live.com

### **Afrânio de Andrade Bastos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2403-8081>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: afranioufs@gmail.com

### **Resumo**

**Introdução:** o contexto esportivo exige dos indivíduos envolvidos uma capacidade em gerenciar situações estressantes em que ficam expostos. Os técnicos operam em um ambiente que impõe muitas pressões sobre eles. Assim, o estresse se manifesta na vida cotidiana como um fator que pode colocar em risco a saúde psicológica e física. **Objetivo:** analisar a influência da percepção da qualidade de vida e o estresse sobre o senso de coerência em técnicos esportivos. **Metodologia:** Foram 137 técnicos esportivos de clubes e/ou equipes escolares da cidade de Aracaju, de ambos os sexos, com média de idade de  $\pm 36,5$  anos, que responderam aos questionários de Antonovsky, o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp e o questionário de estado da saúde SF-36. **Resultado:** destacamos 60,3% (n=83) dos técnicos não apresentaram a sintomatologia do estresse. Observou-se uma correlação moderada e inversamente proporcional ( $r = -0,412$ ,  $p \leq 0,001$ ) entre o SC e o Estresse. Foi possível identificar uma correlação fraca entre o SC e aspectos emocionais ( $r = 0,289$ ,  $p \leq 0,001$ ); saúde mental ( $r = 0,278$ ,  $p \leq 0,001$ ) e aspectos físicos ( $r = 0,219$ ,  $p \leq 0,05$ ). No entanto entre SC e Dor ( $r = 0,432$ ,  $p \leq 0,001$ ); Estado geral ( $r = 0,532$ ,  $p \leq 0,001$ ) e Aspectos Sociais ( $r = 0,555$ ,  $p \leq 0,001$ ) observamos uma correlação moderada e diretamente proporcional. **Conclusão:** o estresse e alguns domínios da qualidade de vida como a dor, estado geral e aspetos sociais são relevantes para a determinação do senso de coerência em técnicos esportivos.

**Palavras-chave:** Estresse; Ensino; Qualidade de vida; Senso de coerência; Técnicos.

### **Abstract**

**Introduction:** the sporting context requires from the individuals involved an ability to manage stressful situations in which they are exposed. Technicians operate in an environment that places a lot of pressure on them. Thus, stress manifests itself in everyday life as a factor that can put psychological and physical health at risk. **Objective:** to analyze the influence of the perception of quality of life and stress on the sense of coherence in sports coaches. **Methodology:** There were 137 sports coaches from clubs and/or school teams in the city of Aracaju, of both sexes, with a mean age of  $\pm 36.5$  years, who answered the Antonovsky questionnaires, the Stress Symptoms Inventory for Adults of Lipp and the SF-36 Health Status Questionnaire. **Result:** we highlight 60.3% (n=83) of the technicians did not present the symptoms of stress. There was a moderate and inversely proportional correlation ( $r = -0.412$ ,  $p \leq 0.001$ ) between SC and Stress. It was possible to identify a weak correlation between SC and emotional aspects ( $r = 0.289$ ,  $p \leq 0.001$ );

mental health ( $r= 0.278, p \leq 0.001$ ) and physical aspects ( $r= 0.219, p \leq 0.05$ ). However, between SC and Pain ( $r= 0.432, p \leq 0.001$ ); General state ( $r= 0.532, p \leq 0.001$ ) and Social Aspects ( $r= 0.555, p \leq 0.001$ ) we observed a moderate and directly proportional correlation. Conclusion: stress and some domains of quality of life such as pain, general condition and social aspects are relevant for determining the sense of coherence in sports coaches.

**Keywords:** Stress; Teaching; Quality of life; Sense of coherence; Technicians.

### Resumen

Introducción: el contexto deportivo exige de los sujetos implicados una capacidad de gestión de las situaciones estresantes a las que se ven expuestos. Los técnicos trabajan en un entorno que les impone mucha presión. Así, el estrés se manifiesta en la vida cotidiana como un factor que puede poner en riesgo la salud psíquica y física. Objetivo: analizar la influencia de la percepción de calidad de vida y estrés sobre el sentido de coherencia en entrenadores deportivos. Metodología: Fueron 137 entrenadores deportivos de clubes y/o equipos escolares de la ciudad de Aracaju, de ambos sexos, con edad media de  $\pm 36,5$  años, que respondieron los cuestionarios de Antonovsky, el Inventario de Síntomas de Estrés para Adultos de Lipp y el SF -36 Cuestionario de Estado de Salud. Resultado: destacamos que 60,3% ( $n=83$ ) de los técnicos no presentaron síntomas de estrés. Hubo una correlación moderada e inversamente proporcional ( $r= - 0,412, p \leq 0,001$ ) entre SC y Estrés. Fue posible identificar una correlación débil entre el SC y los aspectos emocionales ( $r= 0,289, p \leq 0,001$ ); salud mental ( $r= 0,278, p \leq 0,001$ ) y aspectos físicos ( $r= 0,219, p \leq 0,05$ ). Sin embargo, entre SC y Dolor ( $r= 0,432, p \leq 0,001$ ); Estado General ( $r= 0,532, p \leq 0,001$ ) y Aspectos Sociales ( $r= 0,555, p \leq 0,001$ ) observamos una correlación moderada y directamente proporcional. Conclusión: el estrés y algunos dominios de la calidad de vida como el dolor, el estado general y los aspectos sociales son relevantes para determinar el sentido de coherencia en los entrenadores deportivos.

**Palabras clave:** Estrés; Enseñanza; Calidad de vida; Sentido de coherencia; Técnicos.

## 1. Introdução

O esporte é considerado um fenômeno de ordem sociocultural, pois por meio dele se compreendem épocas e povos, já que cada período histórico tem o seu esporte e a essência que nele se reflete, sendo os Jogos Olímpicos, a principal manifestação do esporte na antiguidade. O esporte moderno, então surge no século XIX, na Inglaterra, concebido por Thomas Arnold, reconhecendo a concepção de esporte a partir de três características: o jogo, a competição e a formação (Revertido & Saglia, 2020; Tubino, 2017). As duas primeiras já caracterizavam o esporte na antiguidade, mas para a formação apresentava um sentido diferente, considerando o corpo era um meio para a realidade, definindo o esporte como um auxiliar do corpo (Tubino, 2017).

O contexto esportivo exige dos indivíduos envolvidos uma capacidade em gerenciar situações estressantes devido as constantes mudanças e transformações em que ficam expostos (Jacob et al., 2019). Os técnicos esportivos atuam em um ambiente complexo e em constante mudança que impõe muitas pressões sobre eles (Fletcher & Scott, 2009). Nesse sentido, há uma preocupação com os aspectos sociais, físicos e psicológicos de técnicos esportivos, visto que estes representam importantes fontes de informações e motivação para seus atletas (Alves, 2020; Jacob et al., 2019; Smith et al., 2020).

Treinar atletas ou uma equipe é altamente recompensador, mas existe uma cobrança e pressão acerca de resultados, que se não for bem administrado, pode levar ao esgotamento físico e emocional (Hassmén et al., 2020). O estresse se manifesta na vida cotidiana como um fator que pode colocar em risco a saúde psicológica e física, bem como pode interferir no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos (Hirschle & Gondim, 2020; Mihaila, 2015). Quando se discute o estresse em relação a uma doença, esta representa não apenas o desejo de ser livre dos sintomas da doença, mas livre também de qualquer impacto da doença ou seu tratamento sobre a felicidade, produtividade e uma melhor qualidade de vida (Lins Filho, 2020).

Composta por elementos subjetivos e objetivos (dor, estado geral, vitalidade, aspectos emocionais, saúde mental, capacidade funcional, aspectos físicos e sociais), a qualidade de vida vem sendo definida pela Organização Mundial da Saúde como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando a cultura ao qual está inserido, seus valores e a partir de então elabora seus objetivos, expectativas, padrões (Bedoya-Carvajal et al., 2021; Fleck, 2000). Sendo assim, se tornou uma ferramenta utilizada frequentemente para avaliar o estado de saúde, ou seja, esta representa não apenas o desejo de ser livre de sintomas, mas livre também de qualquer impacto acerca de uma má qualidade de vida ou seu tratamento sobre a felicidade,

produtividade e uma melhor qualidade de vida, bem como avaliar o impacto de tratamentos e condutas clínicas (Lins Filho, 2020).

A relação entre a qualidade de vida e Senso de Coerência vem sendo estudada em diferentes grupos populacionais, os quais indicam uma forte associação entre eles e a melhores condições de saúde (Baricelli, 2018). O Senso de Coerência refere-se ao conceito chave do Modelo Salutogênico de Antonovsky, o qual aborda os recursos psicológicos, sociais e culturais que as pessoas podem e usam com sucesso para resistir à doença. Pessoas com um senso de coerência elevado se tornam mais propensas a fazer escolhas saudáveis envolvendo seu estilo de vida, a partir do momento que este é um fator importante para determinar o quão bem uma pessoa gerencia e enfrenta o estresse, mantendo-se saudável (Antonovsky, 1987; Oliva et al., 2019).

O Senso de Coerência (SC) retrata a capacidade de um indivíduo em responder a situações estressantes do seu dia a dia, sendo considerado um fator psicossocial que pode tornar os indivíduos mais preparados para a vida, influenciando a sua autopercepção e a qualidade de vida (Antonovsky, 1987; Pantuza et al., 2020).

Contudo, ainda não está claro como o nível de estresse e uma melhor qualidade de vida influencia no senso de coerência de técnicos esportivos. Dessa forma, esta pesquisa visa contribuir diretamente para identificar a influência do senso de coerência sobre a (percepção de) qualidade de vida e estresse em técnicos esportivos. Tendo como benefício a orientação para técnicos esportivos a estarem preparados para manter e melhorar sua condição de saúde influenciando a autopercepção e a qualidade de vida. A qual proporcionará retorno acadêmico e social, sobretudo, para as áreas envolvidas no esporte, sendo possível desenvolver projetos e programas que visem essa população. Tendo como objetivo analisar a influência da percepção da qualidade de vida e o estresse sobre o senso de coerência em técnicos esportivos.

## **2. Metodologia**

Este trabalho se caracterizou como um estudo descritivo com abordagem quantitativa e transversal (Pereira et al, 2018). A população desse estudo foi composta por técnicos esportivos de clubes e/ou equipes escolares da cidade de Aracaju, de ambos os sexos, com idade igual ou acima de 23 anos. A seleção foi realizada de forma aleatória simples. Os participantes foram recrutados por meio de grupos em redes sociais e envio de e-mail. Para os critérios de inclusão foram aceitos técnicos de diferentes modalidades esportivas, os quais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, ter idade igual ou superior a 23 anos de idade; ser técnico esportivo de equipe escolar (instituição privada ou particular); profissionais que atuassem na cidade de Aracaju; tempo de atuação profissional de no mínimo um ano e foram excluídos da pesquisa os indivíduos que não preencheram adequadamente algum questionário.

### **Procedimentos**

Inicialmente realizamos contato com o Conselho Regional de Educação Física (CREF), para que houvesse um levantamento de técnicos cadastrados, no entanto, não foi possível obter essa informação. Em seguida fizemos divulgações para o recrutamento em grupos de uma rede social de mensagens instantâneas (WhatsApp), bem como a divulgação em outras redes sociais como o Instagram e Facebook. Utilizamos também o envio de e-mail para algumas escolas da rede pública e privada, informando sobre a pesquisa e solicitando que, se possível, enviassem aos técnicos da referida instituição, para que os mesmos pudessem ser informados acerca da pesquisa, visando a sua participação.

A coleta de dados ocorreu via questionário com perguntas fechadas, elaborado através da ferramenta eletrônica Google Forms, no qual os indivíduos recebiam um link para o acesso ao questionário. Ao ser enviado o acesso para o link, os técnicos recebiam as informações acerca dos objetivos da pesquisa supracitada de maneira clara e objetiva, e os mesmo assinalavam a opção “eu aceito participar do estudo” ou “eu não aceito participar do estudo”. Após receber os esclarecimentos

e as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, eles tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e caso optassem, poderiam receber uma cópia por e-mail.

A primeira parte do questionário on-line, visou coletar informações sociodemográficas, em seguida os técnicos responderam às perguntas do questionário de Antonovsky (Dantas, 2007) para avaliar o senso de coerência; o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) (Lipp, 2000), a fim de avaliar o nível de estresse e por último o questionário Short Form-36 (SF-36) (Ciconelli et al., 1999; Ware & Sherbourne, 1992) para avaliar a qualidade de vida.

### **Instrumentos para coleta de dados**

Para a caracterização geral dos participantes, foi utilizado um questionário individualizado composto por informações sociodemográficas: sexo, idade, formação profissional, tempo de atuação profissional, campo de atuação e principal modalidade trabalhada. Para avaliação do senso de coerência foi utilizado o questionário do senso de coerência Antonovsky, empregado na versão de 29 itens, adaptado e validado para a língua portuguesa (Antonovsky, 1987)(Dantas, 2007), o qual se trata de um questionário fechado e sistematizado, composto por três domínios do constructo, sendo distribuídos da seguinte maneira: onze itens investigam o domínio da compreensão (itens 1, 3, 5, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 24 e 26), dez itens relacionam-se com o componente manejo (itens 2, 6, 9, 13, 18, 20, 23, 25, 27 e 29) e oito com o domínio significância (itens 4, 7, 8, 11, 14, 16, 22 e 28) (Antonovsky, 1979).

As respostas aos itens são obtidas por uma escala tipo Likert de sete pontos, apresentando respostas intermediárias e limites semânticos para as respostas localizadas nos extremos, variando de 1 a 7 pontos, na qual o valor “7” representa o mais elevado SC e o “1” representa o mais fraco (Dantas, 2007). Dos 29 itens, 13 são respondidos em uma escala reversa de valores, ou seja, valores maiores indicam menor SC (itens 1,4,5,6,7,11,13,14,16,20,23,25 e 27). Portanto, para a obtenção do valor do SC, nesses 13 itens, os valores foram revertidos, ou seja, o valor (7) foi transformado em (1), o seis (6) em dois (2) e, assim, sucessivamente (Antonovsky, 1979).

O segundo questionário utilizado foi o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (Lipp & Guevara, 1994), o qual teve como objetivo identificar a sintomatologia apresentada pelas pessoas, avaliando se essas possuem sintomas de estresse, o tipo de sintoma existente (se somático ou psicológico) e a fase do estresse em que se encontram. O Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp é formado por três quadros referentes às fases do estresse. Sendo o primeiro composto por quinze itens com referência aos sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, estando relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, ao qual refere-se aos sintomas experimentados no último mês. Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 1 voltam a aparecer no quadro 3, mas com intensidade diferente. A fase 3 (quase-exaustão) é diagnosticada na base da frequência dos itens assinalados na fase de resistência (Lipp, 2000).

Para avaliar a qualidade de vida, utilizamos o SF-36 (Ciconelli et al., 1999; Ware & Sherbourne, 1992) um instrumento de medida de qualidade de vida desenvolvido no final dos anos 80 nos Estados Unidos, traduzido e validado no Brasil para avaliar a qualidade de vida (Ciconelli et al., 1999) sendo composto por 8 escalas. Apresentando uma escala de 0 a 100, no qual o 0 (zero) corresponde a pior e 100 (cem) à melhor QV. Em relação aos domínios SF-36, a capacidade funcional avalia a presença das limitações relacionadas à capacidade física. A escala vitalidade considera o nível de energia e de fadiga, como a disposição para procurar e enfrentar novas tarefas. Em relação aos aspectos físicos e emocionais, avalia-se o quanto essas limitações influenciaram a vida diária do paciente dificultando as suas atividades regulares. A escala dor busca avaliar a sua intensidade e se esta é causa de alguma limitação à vida diária do paciente. Aspectos sociais avaliam a integração do

paciente com atividades sociais. A escala saúde mental verifica a ansiedade, alterações do comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico (Suzano et al., 2020).

Os domínios que correspondem ao componente físico são: capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor (D) e estado geral de saúde (EGS); e o componente mental, que é composto pelos domínios vitalidade (V), aspectos sociais (AS), aspecto emocional (AE), e saúde mental (SM). O cálculo do score do questionário foi realizado: na fase 1: ponderação de dados, no qual na questão 1, se a resposta foi 1, atribuiu-se o valor de 5,0, para 2 -4,4; 3-3,4; 4-2,0; 5-1,0. Nas questões 2 e 10, mantivemos os valores; já para as questões 3, 4, 5 foi realizada a soma de todos os valores selecionados. Na questão 6, os valores foram invertidos, ou seja, 1-5; 2-4; 3-3; 4-2 e 5-1. Na questão 7, se a resposta foi 1, atribuiu-se o valor 6,0; 2-5,4; 3-4,2; 4-3,1; 5-2,2; 6-1,0. A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7, ou seja, se 7=1 e se 8=1 o valor da questão foi transformado em 6. Se 7=2 a 6 e 8=1 o valor ficou 5; se 7=2 a 6 e 8=2, o valor ficou 4; se 7=2 a 6 e 8=3 o valor ficou 3 e assim sucessivamente. Na questão 9, a pontuação para os itens “a,d,e,h” seguiram a seguinte orientação: se a resposta for 1 o valor ficou 6, se a resposta for 2 o valor ficou 5, se a resposta for 3 o valor ficou 4, se a resposta for 4 o valor ficou 3, se a resposta for 5 o valor ficou 2 e se a resposta for 6 o valor ficou 1. Para os demais itens (b, c, f, g,i) o valor foi mantido o mesmo. Na questão 11, os itens foram somados, porém nos itens b e d seguimos a pontuação: se a resposta foi 1 o valor ficou 5; 2-4; 3-3; 4-2; e 5-1. Na segunda fase foi realizado o Cálculo do RAW SCALE, no qual foram transformados os valores nas notas de 8 domínios que variam de 0 a 100, onde 0=pior e 100=melhor para cada domínio. É chamado de Raw Scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida. Já na fase 3: foi realizado o cálculo de Domínios (1. Capacidade funcional, 2. Limitação por aspectos físicos, 3- Dor, 4- Estado geral de Saúde, 5- Vitalidade, 6- Aspectos sociais, 7- Aspectos Emocionais, 8- Saúde Mental.

### **Análise estatística**

A análise descritiva foi apresentada em mediana, média, desvio padrão, valores absolutos e relativos, calculados através das frequências da amostra e representadas em Tabelas de distribuição. Foi realizado o teste de normalidade da amostra, em sequência foram realizadas análises de correlação de *Pearson* para verificar a relação entre a variável dependente senso de coerência com as variáveis independentes estresse e domínios da qualidade de vida (dor, estado geral, vitalidade, aspectos emocionais, saúde mental, capacidade funcional, aspectos físicos e sociais). Classificou-se a correlação em perfeita ( $r=1$ ), muito forte ( $1>r>0,9$ ), forte ( $0,9>r>0,7$ ), moderada ( $0,7>r>0,5$ ), fraca ( $0,5>r>0,3$ ) e desprezível ( $0,3>r\geq 0$ ) (Mukaka, 2012).

A análise multivariada foi realizada por regressão linear múltipla, somente para as variáveis que apresentaram correlação superior a 0,40 com a variável de desfecho (senso de coerência). A significância estatística foi considerada com valor de  $p\leq 0,05$  e os dados foram analisados com o *software SPSS Statistics 22*.

O presente estudo respeitou as normas da Declaração de Helsinki de 1964 alterada em 2013 e as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa em Seres Humanos (Resolução no 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde – CNS/MS), em submissão ao comitê de ética em seis de agosto de dois mil e vinte, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Sergipe com parecer nº 4.295.303.

### **3. Resultados e Discussão**

A Tabela 1 condiz com a caracterização da amostra estudada, na qual demonstramos os valores absolutos (n) e relativos (%) da amostra. Sendo o grupo investigado composto, com idade entre 23-59 anos, do sexo masculino 81% (n=111), com mais de 5 anos de atuação 65% (n=89).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas das variáveis categóricas de técnicos esportivos da cidade de Aracaju.

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	26	19,0%
	Masculino	111	81,0%
Idade (anos)	Adulto jovem (21-30 anos)	29	21,2%
	Adulto (31-59 anos)	106	77,4%
	Idoso ( $\geq$ 60 anos)	2	1,5%
Tempo de atuação profissional	Menos de 2 anos	21	15,3%
	2 a 5 anos	27	19,7%
	Mais de 5 anos	89	65,0%
Técnico esportivo de:	Equipe escolar	51	37,2%
	Clube	34	24,8%
	Escola e Clube	52	38,0%
	Vôlei	20	14,6%
	Futsal	51	37,2%
	Judô	6	4,4%
	Natação	17	12,4%
Qual esporte principal você trabalha?	Basquete	4	2,9%
	Badminton	2	1,5%
	Karatê	2	1,5%
	Futebol	17	12,4%
	Ginástica rítmica	7	5,1%
	Atletismo	5	3,6%
	Xadrez	2	1,5%
	Handebol	3	2,2%
Tênis de mesa	1	0,7%	
Total		137	100%

Frequências da amostra apresentadas em valores absolutos (n) e relativos (%). Fonte: Autores.

A Tabela 2, mostra que dos 137 técnicos investigados 60,3% (n=83) dos técnicos não apresentaram a sintomatologia do estresse.

**Tabela 2.** Nível de estresse em técnicos esportivos da cidade de Aracaju.

Variáveis	n	%	
Estresse (Lipp)	Sem estresse	83	60,6%
	Alerta	11	8,0%
	Resistência	27	19,7%
	Exaustão	16	11,7%
Total	137	100%	

Frequências da amostra apresentadas em valores absolutos (n) e relativos (%). Fonte: Autores.

A Tabela 3, apresenta o SC com a distribuição dos domínios da qualidade de vida, sendo que o SC e os domínios da escala SF-36 são variáveis contínuas. Consta-se na Tabela 3, que a média do SC para os 137 técnicos que responderam ao questionário foi de 143,7 (D.P.=22,6). Com relação ao valor total do questionário do SC constatamos uma mediana de 148 que é maior do que a mediana do intervalo possível entre 29 e 203, que é 116 (Antonovsky, 1987). O intervalo obtido variou entre 88 e 198, revelando que existem profissionais com alto senso de coerência.

O constructo SC é formado por três componentes: compreensão, manejo e significância (Antonovsky, 1987)(Eriksson & Lindström, 2017). Os intervalos possíveis para os componentes do questionário do SC são de 11 a 77 para compreensão, de 10 a 70 para manejo e de 8 a 56 para significância (Antonovsky, 1987).

**Tabela 3.** Valores de médias, desvio padrão, mediana, valor mínimo e valor máximo do senso de coerência, qualidade de vida em técnicos esportivos da cidade de Aracaju.

Variáveis	Média	DP	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo
Idade	36,5	9,1	34	22	66
Senso de coerência (SC)	143,7	22,6	148	88	198
SC compreensão	49,9	9,8	50	23	74
SC manejo	49,9	8,7	51	23	68
SC significância	43,9	7,1	46	25	56
Dor (SF-36)	66,5	25,9	72	0	100
Estado geral (SF-36)	73,9	18,5	77	25	100
Vitalidade (SF-36)	45,9	6,6	45	25	70
Aspectos emocionais (SF-36)	82,2	27,1	100	0	100
Saúde mental (SF-36)	50,5	4,6	52	40	64
Capacidade Funcional (SF-36)	87,9	17,9	95	5	100
Aspectos físicos (SF-36)	38,6	3,8	25	0	100
Aspectos sociais (SF-36)	67,7	25,6	75	0	100

Média, DP= desvio padrão, mediana, valor mínimo e valor máximo. SC= Senso de Coerência total; SF-36= Questionário para avaliação da Qualidade de vida. Domínios do SF-36. Fonte: Autores.

Na amostra estudada, conforme mostra na Tabela 3 acima obtivemos intervalos com valores próximos dos limites para os componentes compreensão (23 a 74) e manejo (23 a 68). Já no componente significância o menor valor obtido apresentou maior diferença (25-8=17), mostrando melhor avaliação do grupo nesse componente ou uma tendência a escolher valores que não os extremos da escala.

Portanto, através dos resultados médios dos escores de qualidade de vida, observou-se que os domínios aspectos emocionais e capacidade funcional apresentou a maior pontuação e o domínio saúde mental a menor.

Na Tabela 4 foram realizadas análises de correlação de *Pearson* entre a variável dependente (SC e Constructo do SC) com as variáveis independentes (Estresse e Domínios da qualidade de vida), a fim de constatar a associação nula, fraca, moderada ou forte. Observou-se uma correlação moderada e inversamente proporcional ( $r = -0,412$ ,  $p \leq 0,001$ ) entre o SC e o Estresse. Podendo dessa forma prever que quanto menor o nível de estresse, maior o Senso de Coerência, devido a correlação inversamente proporcional.

Foi possível identificar uma correlação fraca entre o SC e aspectos emocionais ( $r = 0,289$ ,  $p \leq 0,001$ ); saúde mental ( $r = 0,278$ ,  $p \leq 0,001$ ) e aspectos físicos ( $r = 0,219$ ,  $p \leq 0,05$ ). No entanto entre SC e Dor ( $r = 0,432$ ,  $p \leq 0,001$ ); Estado geral ( $r = 0,532$ ,  $p \leq 0,001$ ) e Aspectos Sociais ( $r = 0,555$ ,  $p \leq 0,001$ ) observamos uma correlação moderada e diretamente proporcional, ou seja, a medida que o SC aumenta, ocorre o aumento também do escore desses domínios.

A correlação entre os constructos do SC e as variáveis independentes (estresse e os domínios do questionário de qualidade de vida) estão descritas também na Tabela 3. Sendo assim, observamos uma correlação fraca entre o SC Compreensão e Dor ( $r = 0,366$ ,  $p \leq 0,001$ ), Aspectos emocionais ( $r = 0,298$ ,  $p \leq 0,001$ ), Saúde mental ( $r = 0,285$ ,  $p \leq 0,001$ ) e Aspectos Físicos ( $r = 0,191$ ,  $p \leq 0,05$ ). No entanto entre o SC compreensão e Estado geral ( $r = 0,469$ ,  $p \leq 0,001$ ) e Aspectos sociais ( $r = 0,534$ ,  $p \leq 0,001$ ) foi possível observar uma correlação moderada e diretamente proporcional. Já entre o SC Manejo, verificou-se uma correlação fraca entre Dor ( $r = 0,455$ ,  $p \leq 0,001$ ), Aspectos Emocionais ( $r = 0,181$ ,  $p \leq 0,05$ ), Capacidade Funcional ( $r = 0,174$ ,  $p \leq 0,05$ ), Aspectos físicos ( $r = 0,174$ ,  $p \leq 0,05$ ) e Aspectos Sociais ( $r = 0,455$ ,  $p \leq 0,001$ ). E uma correlação moderada e diretamente proporcional entre o SOC Manejo e Estado Geral ( $r = 0,474$ ,  $p \leq 0,001$ ). Observou-se também ainda nesta Tabela uma correlação fraca entre o SOC Significância e Dor ( $r = 0,319$ ,  $p \leq 0,001$ ), Estado Geral ( $r = 0,454$ ,  $p \leq 0,001$ ), Aspectos Emocionais ( $r = 0,279$ ,  $p \leq 0,001$ ), Saúde Mental ( $r = 0,291$ ,  $p \leq 0,001$ ) e Aspectos Físicos ( $r = 0,216$ ,  $p \leq 0,05$ ). Já entre o SC Significância e Aspectos Sociais ( $r = 0,462$ ,  $p \leq 0,001$ ) uma correlação moderada diretamente proporcional.



**Tabela 4.** Correlações entre a variável dependente Senso de Coerência (SC) e as variáveis independentes estresse e os domínios da qualidade de vida em técnicos esportivos da cidade de Aracaju.

Variável	SC		SC Compreensão		SC Manejo		SC Significância	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Estresse (Lipp)	-0,412	0,000*	-0,452	0,000*	-0,274	0,001*	-0,344	0,000*
Dor (SF-36)	0,432	0,000*	0,366	0,000*	0,455	0,000*	0,319	0,000*
Estado geral (SF-36)	0,532	0,000*	0,469	0,000*	0,474	0,000*	0,454	0,000*
Vitalidade (SF-36)	-0,086	0,315	0,001	0,990	-0,128	0,137	-0,119	0,166
Aspectos emocionais (SF-36)	0,289	0,001*	0,298	0,000*	0,181	0,034*	0,279	0,001*
Saúde mental (SF-36)	0,278	0,001*	0,285	0,001*	0,160	0,062	0,291	0,001*
Capacidade Funcional (SF-36)	0,151	0,078	0,089	0,298	0,174	0,042*	0,141	0,099
Aspectos físicos (SF-36)	0,219	0,010*	0,191	0,025*	0,174	0,042*	0,216	0,011*
Aspectos sociais (SF-36)	0,555	0,000*	0,534	0,000*	0,455	0,000*	0,462	0,000*

r = Correlações de *Pearson*; Correlação significativa =  $p \leq 0,05$ ; SC= Senso de Coerência total; SF-36= Questionário para avaliação da Qualidade de vida. Fonte: Autores.

A Tabela 5 apresenta o resultado da regressão linear múltipla, entre a variável SC e as variáveis independentes (estresse, dor, estado geral e aspectos sociais) que deram uma correlação  $r \geq 0,40$ , ou seja, estatisticamente significantes. Nesta Tabela o modelo 4 é o que melhor estima a variável dependente, observando que as variáveis independentes Estresse e Dor não deram resultado significativo, ou seja, elas não são capazes de predizer o SC.

**Tabela 5.** Análise de regressão linear múltipla calculadas a partir da variável de desfecho Senso de Coerência com o Estresse e os domínios do questionário SF-36 em técnicos esportivos da cidade de Aracaju.

Modelos	R <sup>2</sup>	β	Erro padrão	t	p
<b>1. (Constante)</b>			<b>3,395</b>	<b>46,834</b>	<b>0,000*</b>
<b>Estresse</b>	<b>0,170</b>	<b>-0,412</b>	<b>1,588</b>	<b>-5,253</b>	<b>0,000*</b>
<b>2. (Constante)</b>			<b>5,720</b>	<b>23,627</b>	<b>0,000*</b>
<b>Estresse</b>	<b>0,300</b>	<b>-0,342</b>	<b>1,491</b>	<b>-4,648</b>	<b>0,000*</b>
<b>Dor</b>		<b>0,367</b>	<b>0,064</b>	<b>4,990</b>	<b>0,000*</b>
<b>3. (Constante)</b>			<b>8,747</b>	<b>12,581</b>	<b>0,000*</b>
<b>Estresse</b>		<b>-0,229</b>	<b>1,558</b>	<b>-2,972</b>	<b>0,004*</b>
<b>Dor</b>	<b>0,364</b>	<b>0,234</b>	<b>0,069</b>	<b>2,957</b>	<b>0,004*</b>
<b>Estado geral</b>		<b>0,318</b>	<b>0,105</b>	<b>3,675</b>	<b>0,000*</b>
<b>4. (Constante)</b>			<b>8,883</b>	<b>11,080</b>	<b>0,000*</b>
<b>Estresse</b>		<b>-1,136</b>	<b>1,565</b>	<b>-1,756</b>	<b>0,081</b>
<b>Dor</b>	<b>0,427</b>	<b>0,081</b>	<b>0,075</b>	<b>0,950</b>	<b>0,344</b>
<b>Estado geral</b>		<b>0,290</b>	<b>0,101</b>	<b>3,506</b>	<b>0,001*</b>
<b>Aspectos sociais</b>		<b>0,327</b>	<b>0,076</b>	<b>3,793</b>	<b>0,000*</b>

R<sup>2</sup> = proporção de quanto a variável dependente pode ser explicada pela variável independente; β = indica a alteração esperada na variável dependente quando há mudança na variável independente; quando o sinal é negativo, o sentido da relação é invertido, ou seja, com o aumento da variável independente há uma redução na variável dependente; Significativo = p < 0,05. Fonte: Autores.

As Tabelas 6, 7 e 8 apresentam uma regressão linear múltipla entre os componentes do constructo do SC que deram correlação  $r \geq 0,40$ . As variáveis independentes que deram significativas e cumpriram o pré-requisito do r foram Estresse, Estado geral e Aspectos sociais. Observa-se na Tabela 5, o R<sup>2</sup> de 0,387 o mais forte e que todas as variáveis independentes “Estresse”, “Estado geral” e “Aspectos Sociais” são capazes de prever a compreensão do SC. No entanto, é possível observar que a variável “aspectos sociais” é a que prevê melhor o modelo (variável mais importante), pois ela apresentou um valor de Beta (β) mais alto (0,350) assim como o valor do teste t (4,464) do que as outras variáveis.

**Tabela 6.** Análise de regressão linear múltipla calculadas a partir da variável de desfecho Compreensão do Senso de Coerência com o Estresse e os domínios do questionário SF-36 (Estado Geral e Aspectos Sociais).

Modelos	R <sup>2</sup>	β	Erro padrão	t	p
1. (Constante)			<b>1,453</b>	<b>39,376</b>	<b>0,000*</b>
Estresse	<b>0,204</b>	<b>-0,452</b>	<b>0,680</b>	<b>-5,880</b>	<b>0,000*</b>
2. (Constante)			<b>3,987</b>	<b>10,436</b>	<b>0,000*</b>
Estresse	<b>0,295</b>	<b>-0,304</b>	<b>0,714</b>	<b>-3,776</b>	<b>0,000*</b>
Estado geral		<b>0,336</b>	<b>0,043</b>	<b>4,172</b>	<b>0,000*</b>
3. (Constante)			<b>3,989</b>	<b>8,854</b>	<b>0,000*</b>
Estresse		<b>-0,210</b>	<b>0,694</b>	<b>-2,676</b>	<b>0,008*</b>
Estado geral	<b>0,387</b>	<b>0,225</b>	<b>0,042</b>	<b>2,831</b>	<b>0,005*</b>
Aspectos Sociais		<b>0,350</b>	<b>0,030</b>	<b>4,464</b>	<b>0,000*</b>

R<sup>2</sup> = proporção de quanto a variável dependente pode ser explicada pela variável independente; β = indica a alteração esperada na variável dependente quando há mudança na variável independente; quando o sinal é negativo, o sentido da relação é invertido, ou seja, com o aumento da variável independente há uma redução na variável dependente; Significativo = p < 0,05. Fonte: Autores.

Na Tabela 7, a regressão linear múltipla foi realizada com o domínio manejo do SC e as variáveis independentes que deram correlação  $r \geq 0,40$ . As variáveis independentes que deram significativas e cumpriram o pré-requisito do r foram Dor, Estado geral e Aspectos sociais. Observou-se o R<sup>2</sup> de 0,319 o mais forte e que apenas as variáveis independentes “Estado Geral” e “Aspectos Sociais” são capazes de prever o domínio manejo do SC. Diferente do resultado anterior, nesta Tabela foi possível verificar que a variável “estado geral” é a que prediz melhor o modelo, pois ela apresentou um valor de Beta (β) mais alto (0,288) e o valor do teste t também (3,424) do que a outra variável.

**Tabela 7.** Análise de regressão linear múltipla calculadas a partir da variável de desfecho Manejo do Senso de Coerência com os domínios do questionário SF-36.

Modelos	R <sup>2</sup>	β	Erro padrão	t	p
1. (Constante)			<b>1,847</b>	<b>21,655</b>	<b>0,000*</b>
Dor	<b>0,198</b>	<b>0,445</b>	<b>0,026</b>	<b>5,773</b>	<b>0,000*</b>
2. (Constante)			<b>2,652</b>	<b>12,061</b>	<b>0,000*</b>
Dor	<b>0,285</b>	<b>0,281</b>	<b>0,028</b>	<b>3,356</b>	<b>0,001*</b>
Estado geral		<b>0,337</b>	<b>0,039</b>	<b>4,028</b>	<b>0,000*</b>
3. (Constante)			<b>2,640</b>	<b>11,642</b>	<b>0,000*</b>
Dor		<b>0,175</b>	<b>0,031</b>	<b>1,913</b>	<b>0,058</b>
Estado geral	<b>0,319</b>	<b>0,288</b>	<b>0,039</b>	<b>3,424</b>	<b>0,001*</b>
Aspectos Sociais		<b>0,230</b>	<b>0,030</b>	<b>2,594</b>	<b>0,011*</b>

R<sup>2</sup> = proporção de quanto a variável dependente pode ser explicada pela variável independente; β = indica a alteração esperada na variável dependente quando há mudança na variável independente. Quando o sinal é negativo, o sentido da relação é invertido, ou seja, com o aumento da variável independente há uma redução na variável dependente; Significativo = p < 0,05. Fonte: Autores.

Na Tabela 8, observa-se que as variáveis independentes que deram significativas e cumpriram o pré-requisito do r foram somente duas: o “Estado Geral” e “Aspectos Sociais”. Observa-se um  $R^2$  de 0,300 o mais forte e que as duas variáveis independentes estado geral e aspectos sociais são capazes de mostrar a significância do SC. No entanto, convém ressaltar que a variável “estado geral” é a que presume melhor o modelo, pois ela apresentou um valor de Beta ( $\beta$ ) mais alto (0,340) e o valor do teste t também deu mais alto (4,236) do que as outras variáveis.

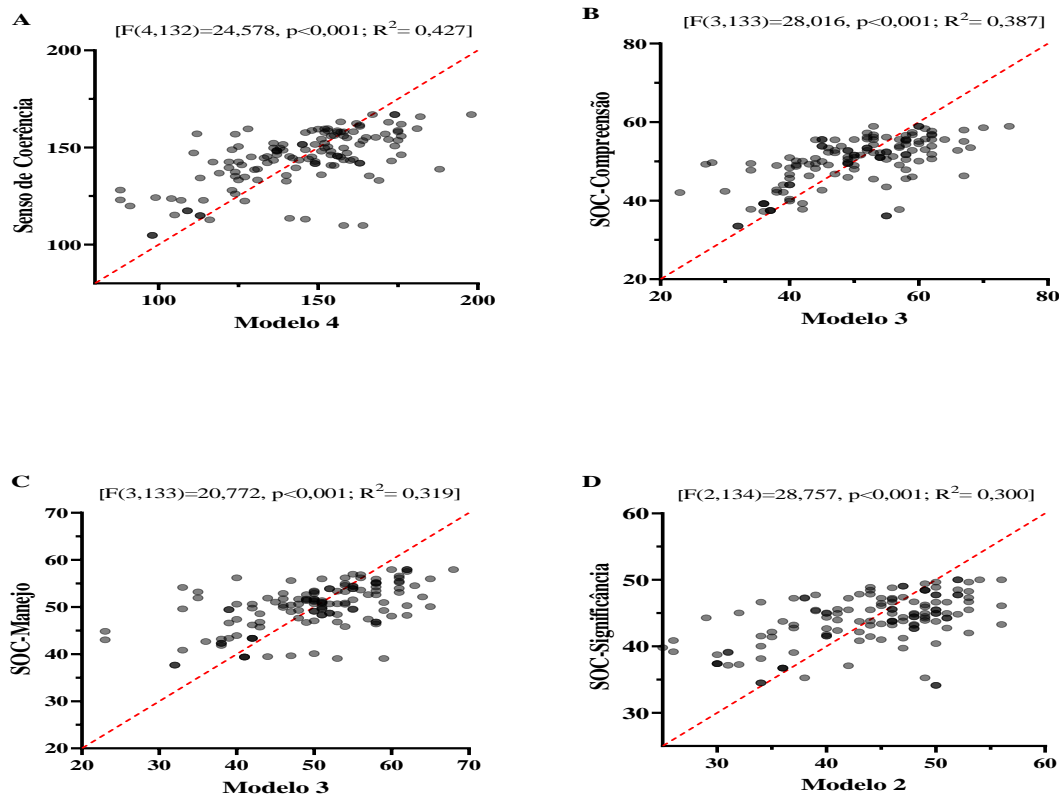
**Tabela 8.** Análise de regressão linear múltipla calculadas a partir da variável de desfecho Significância do Senso de Coerência com os domínios do questionário SF-36.

Modelos	$R^2$	$\beta$	Erro padrão	t	p
<b>1. (Constante)</b>			<b>2,710</b>	<b>12,366</b>	<b>0,000*</b>
<b>Estado Geral</b>	<b>0,224</b>	<b>0,474</b>	<b>0,036</b>	<b>6,251</b>	<b>0,000*</b>
<b>2. (Constante)</b>			<b>2,660</b>	<b>11,691</b>	<b>0,000*</b>
Estado Geral	<b>0,300</b>	<b>0,340</b>	<b>0,038</b>	<b>4,236</b>	<b>0,000*</b>
<b>Aspectos Sociais</b>		<b>0,306</b>	<b>0,027</b>	<b>3,811</b>	<b>0,000*</b>

$R^2$  = proporção de quanto a variável dependente pode ser explicada pela variável independente;  $\beta$  = indica a alteração esperada na variável dependente quando há mudança na variável independente. Quando o sinal é negativo, o sentido da relação é invertido, ou seja, com o aumento da variável independente há uma redução na variável dependente; Significativo =  $p < 0,05$ . Fonte: Autores.

Buscando analisar a influência da qualidade de vida e do estresse sobre o SC e o constructo SC, calculamos a regressão linear entre elas, como ilustra a Figura 1. Constatamos uma correlação moderada no modelo 4 e estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

**Figura 1-** Equações de regressões lineares múltiplas calculadas a partir da: Variável de desfecho Senso de Coerência e as variáveis independentes Estresse e domínios do questionário que avalia Qualidade de Vida (Dor, Estado Geral e Aspectos Sociais) - (A); variável dependente compreensão do SC e as variáveis independentes Estresse e domínios do questionário que avalia Qualidade de Vida (Estado geral e Aspectos sociais) - (B); variável dependente manejo do SC e as variáveis independentes Estado geral e Aspectos Sociais; os quais são domínios do questionário que avalia Qualidade de Vida - (C) e variável dependente Significância do SC com as variáveis independentes Estado geral e Aspectos sociais - (D). SC= Senso de Coerência.



Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Ao nosso melhor conhecimento esse é o primeiro estudo que buscou avaliar a influência da qualidade de vida e estresse sobre o senso de coerência de técnicos desportivos. O presente estudo buscou investigar a relação entre os diferentes construtos do senso de coerência com o estresse e os diferentes domínios da qualidade de vida. Sendo assim, o principal achado desse estudo foi que os técnicos com menor nível de estresse, possuem uma melhor qualidade de vida e um melhor senso de coerência associados.

Na Tabela 2 estão apresentados os valores sociodemográficos da amostra em questão, sendo possível observar que 60,6% dos técnicos esportivos não apresentaram estresse, divergindo de estudos da literatura os quais mostram que os treinadores esportivos operam em um ambiente complexo e em constante mudança que impõe muitas pressões sobre eles, abordando o impacto psicológico dessas demandas por meio de uma revisão crítica da literatura referente ao estresse em treinadores esportivos (Fletcher & Scott, 2009). Em um estudo exploratório o qual examinou as respostas ao estresse em treinadores durante a competição, incluindo índices psicológicos e fisiológico, observaram níveis elevados de estresse subjetivo, atividade da alfa-amilase e emoções desagradáveis, os quais sugeriram a implementação de programas educacionais

para que treinadores possam gerenciar estados psicológicos durante a competição (Robinson et al., 2013), bem como a pesquisa de (Frey, 2007) a qual demonstrou que os treinadores sofriam de estresse devido à natureza de seu trabalho e que o estresse pode afetar seu bem-estar físico e mental

Em relação ao desfecho relacionando o senso de coerência e a qualidade de vida (ver Tabela 4), os resultados apontam uma relação de moderada a fraca nos domínios: aspectos emocionais, saúde mental, aspectos físicos, dor, estado geral e aspectos sociais, ou seja, quanto maior o senso de coerência dos técnicos esportivos melhor foram as áreas da sua vida referente a questões emocionais, psicológicas e físicas. Isso demonstra a importância da relação de possível influência da qualidade de vida sobre o senso de coerência. Em estudo conduzido por (Kleiveland et al., 2015), o qual buscou investigar se senso de coerência e estresse estão associados à qualidade de vida em técnicos esportivos, observamos que estes encontraram uma associação positiva entre Senso de coerência e a qualidade de vida. Esse achado sugeriu que os alunos com um alto senso de coerência tendem a ter uma melhor qualidade de vida. Assim como o estudo realizado por (Ferreira et al., 2020), que investigou a associação entre o Senso de Coerência e o impacto da saúde na qualidade de vida. Sendo assim, constatamos que o estresse e alguns domínios da qualidade de vida como a dor, estado geral e aspectos sociais são relevantes para a determinação do senso de coerência em técnicos esportivos.

Os achados do presente estudo demonstram que o senso de coerência está positivamente associado à qualidade de vida relacionada à saúde, apoiando a hipótese de que indivíduos com um senso de coerência forte, apresentam menor impacto da saúde e na qualidade de vida em comparação com aqueles com um senso de coerência fraco. Essa descoberta confirma que a qualidade de vida estima o senso de coerência. Por outro lado, nossos resultados demonstraram que os domínios vitalidade e capacidade funcional não apresentaram correlação com o senso de coerência, o que indica uma possível falta de impacto do senso sobre atividades desempenhadas na vida cotidiana dos técnicos.

Na Tabela 5, foram utilizados diferentes modelos preditivos sobre senso de coerência. Pode-se observar que as variáveis estresse, dor, estado geral e aspectos sociais foram preditivas sobre o senso de coerência. No entanto cabe destacar que a inclusão de todas essas variáveis em um único modelo, foram determinantes sobre a variável desfecho, sendo o modelo 4 o mais preditivo (42,7%), ou seja, o senso de coerência sofre uma influência biopsicossocial, visto que o mesmo reflete a capacidade do indivíduo em lidar com situações como a autoaceitação, a interação com o seu atleta e o meio em que ambos estão inseridos. Esses resultados estão em linha com os encontrados nas Tabelas, 5, 6 e 7, quando analisamos o senso de coerência de maneira individualizada, por meio do constructo do senso de coerência compreensão, manejo e significância.

Quando avaliamos os constructos do senso de coerência foi possível ver que o estresse, o estado geral e os aspectos sociais foram preditivos para o domínio compreensão (Tabela 6), sendo o modelo 3 o mais preditivo (38,7%). O componente compreensão é conceituado a partir da percepção que o indivíduo tem a respeito do estímulo que está confrontando-o (seja ele resultante do ambiente interno ou externo), é ordenado, estruturado, consistente e claro, ou seja, o estímulo tem sentido cognitivo para ele (Antonovsky, 1979). Um indivíduo com forte senso de compreensão espera que os estímulos que irá encontrar no futuro sejam previsíveis ou caso venha a ser inesperados, mas que pelo menos, esses estímulos sejam ordenados e explicáveis. Por exemplo, a morte de um familiar, embora não seja desejável, ela ocorre e faz sentido (Hu et al., 2020). Sendo assim, nossos resultados apontam que a maneira como o indivíduo lida com as suas questões internas e externas e a magnitude com que ele compreende esses processos sofre influência não apenas de questões intrínsecas (estresse e estado geral) como também sociais, ou seja, o meio onde o técnico exerce sua atividade laboral provoca influências sobre sua compreensão.

As variáveis “estado geral” e “aspectos sociais” também compuseram o melhor modelo preditivo para o constructo manejo do senso de coerência. Não obstante, a variável estresse não esteve presente no modelo, sendo substituída pela variável dor (Tabela 7). É importante ressaltarmos que o constructo do senso de coerência manejo é quando o indivíduo percebe que os recursos para enfrentar ou superar os estímulos estão disponíveis a ele, ou seja, ele não se sentirá vítima dos acontecimentos e

não pensará que a vida está tratando de forma ingrata (Antonovsky, 1979). Os recursos podem depender no próprio indivíduo ou em outras pessoas, como cônjuges, amigos, profissionais da saúde ou entidades divinas e o sujeito sente que poderá contar com esses recursos quando tiver necessidade (Antonovsky, 1979). Assim, o indivíduo com alto senso de manejo percebe que, embora coisas inconvenientes possam acontecer durante sua vida, ela será hábil para lidar com esses acontecimentos e não irá sofrer infinitamente (Eriksson & Lindström, 2007). Dessa maneira, os resultados apontam que os técnicos que lidam melhor com a dor tem melhores ferramentas para manejar possíveis problemas que venham a ter.

Quando analisado o constructo significância do senso de coerência (ver Tabela 8) o melhor modelo preditivo para este foi composto por apenas duas variáveis, sendo elas estado geral e os aspectos sociais (30%). O componente significância refere-se ao sentimento de que a vida faz sentido emocionalmente e que, ao menos alguns dos problemas e demandas decorrentes da vida humana são investimentos valiosos de energia, sendo preciosos para se envolver e compartilhar (Antonovsky, 1979). As mudanças são tidas como bem vindas, ainda que o indivíduo possa, em determinadas situações, considerar que a sua vida poderia ter sido melhor sem elas (Eriksson & Lindström, 2006). Levando em consideração os resultados apresentados, a significância que o técnico atribui às situações vividas por ele sofrerá influência de aspectos gerais, sejam eles, na perspectiva social ou de estado do indivíduo.

O presente estudo inclui algumas limitações que devem ser consideradas, sendo elas: a dificuldade de coleta dos dados em meio a pandemia, estudos transversais apresentam limitações inerentes ao delineamento.

## 5. Conclusão

Em conclusão o estresse e a qualidade de vida são bons preditores do senso de coerência. Os resultados também evidenciam que o Senso de Coerência apresenta uma maior correlação com alguns domínios da qualidade de vida. Outrossim, podemos concluir que o estresse e alguns domínios da qualidade de vida como a dor, estado geral e aspetos sociais são relevantes para a determinação do senso de coerência em técnicos esportivos. Porém, mais estudos precisam ser realizados para identificar o impacto desses aspectos na vida profissional dessa categoria, principalmente em um momento de pós-pandemia.

## Referências

- Alves L. A. (2020). O que é e como alcançar a qualidade de vida?. *Boletim Goiano de Geografia*, 40(1), 1-22.
- Antonovsky A. (1979). Estresse de saúde e enfrentamento. *São Francisco jossey-bass*.
- Antonovsky A. (1987). Desvendando o mistério da saúde: como as pessoas administram o estresse e se mantêm bem. *SONS, N. Y. W.* 238.
- Baricelli V. D. F. (2018). Formação e Desenvolvimento da carreira de treinadores.
- Bedoya-Carvajal O. A., Cardona-Arango D., Segura-Cardona Á. M & Mera-Mamian A. Y. (2021). Dimensões da medição da qualidade de vida em pessoas trans: uma revisão sistemática. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(1), 37-51.
- Ciconelli R. M., Ferraz M. B., Santos W & Meinão I. et al. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev bras reumatol*, 39(3),143-150.
- Dantas R. A. (2007). Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros. *Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP*.
- Eriksson M., Lindström B., Antonovsky's. (2006). Sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(5), 376-381.
- Eriksson M., Lindström B. Antonovsky's. (2007). Sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(11), 938-944.
- Eriksson M., Lindström B. Antonovsky's. (2017). Sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(11), 938-944.
- Ferreira D. C., Gonçalves T. R., Celeste R. K & Olinto M. T. A. et al. (2020). Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23.

- Fleck M. P. D. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 33-38.
- Fletcher D., Scott M. (2009) Estresse psicológico em treinadores esportivos: uma revisão de conceitos, pesquisas e práticas.
- Frey M. (2007). Experiências de treinadores universitários com estresse - "solucionadores de problemas" também têm problemas. *O psicólogo do esporte*. 2, 38-57.
- Hassmén P., Lundkvist E., Flett G. L & Hewitt P. L. et al. (2020). Coach Burnout in Relation to Perfectionistic Cognitions and Self-Presentation. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8812.
- Hirschle A. L. T., Gondim S. M. G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2721-2736.
- Hu K., Eriksson M., Wengström Y & Czene, K. et al. (2020). Sense of coherence and risk of breast cancer. *Elife*, 9.
- Jacob R., Couture S., Lamarche B & Provencher, S. et al. (2019). Determinantes das intenções dos treinadores para fornecer recomendações diferentes sobre nutrição esportiva para seus atletas.
- Kleiveland B., Natvig G. K & jepsen R. (2015). Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice. *PeerJ*, 3, 1286.
- Lins filho P. C. (2020). Sonolência diurna, qualidade de vida relacionada ao sono e senso de coerência em idosos. *Universidade Federal de Pernambuco*.
- Lipp M. E. N. (2000). Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). *São Paulo: Casa do Psicólogo*, 76.
- Lipp M. E. N., Guevara A. D. H. (1994). Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). *Estudos de psicologia*, 11(3), 43-49.
- Mihăilă T. (2015). Perceived stress scale as a predictor of professional behavior and aspects of wellbeing. *Rom J Cognitive Behavioral Therapy Hypnosis*, 2(2), 1-14.
- Oliva M. I. G.; Cunha I. P. D., Silva A. N. D & Mialhe F. L. et al. (2019). Senso de coerência e fatores associados ao desempenho escolar de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 3057-3066.
- Pantuza J. J. et al. (2020). Senso de Coerência e o medo de falar em público em universitários. *SciELO Brasil*.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM
- Reverdito R. S., Scaglia A. J. (2020). Pedagogia do esporte: jogos coletivos de invasão. *Phorte Editora*.
- Robinson, P., Hudson J & Daviso G. (2013). Respostas psicofisiológicas e de estresse à competição em treinadores de esportes coletivos: um estudo exploratório. *Scandinavian Journal of Medicine e Science in sports*. <https://doi.org/10.1111/sms.12075>.
- Smith A., Haycock D., Jones J & Greenough K. et al. (2020). Exploring Mental Health and Illness in the UK Sports Coaching Workforce. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9332.
- Suzano D. S., Almeida M. C. S., Massa L. D. B & Wengert M. (2020). Importância da qualidade de vida em pacientes hipertensos.
- Tubino M. O que é esporte. *Brasiliense*, 2017.
- Ware JR, J. E., Sherbourne C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.