



Universidade Federal de São Carlos

Centro de Educação e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS SOBRE A SÍNDROME DE
BURNOUT EM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL**

Caroline Fernanda Soares

São Carlos – SP

2025

Universidade Federal de São Carlos

Centro de Educação e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS SOBRE A SÍNDROME DE
BURNOUT EM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL**

Caroline Fernanda Soares

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos como parte integrante dos requisitos para a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Área de concentração: Comportamento e Cognição

Orientador: Prof. Dr. João dos Santos Carmo

São Carlos – SP

2025



Relatório de Defesa de Dissertação

Candidato(a): Caroline Fernanda Soares

Aos 12/08/2025, às 14:00, realizou-se na Universidade Federal de São Carlos, nas formas e termos do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, a defesa de dissertação de mestrado sob o título: **EFEITOS DA APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS SOBRE A REDUÇÃO DE RISCOS PARA A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL**, apresentada pela candidata Caroline Fernanda Soares. Ao final dos trabalhos, a banca examinadora reuniu-se em sessão reservada para o julgamento, tendo os membros chegado ao seguinte resultado:

Participantes da Banca	Função	Instituição	Conceito	Resultado Final
Prof. Dr. Joao dos Santos Carmo	Presidente	UFSCar	A	
Profa. Dra. Nádia Kienen	Titular	UEL	A	"
Profa. Dra. Elizabeth Joan Barham	Titular	UFSCar	A	

Encerrada a sessão reservada, o presidente informou ao público presente o resultado. Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada e, para constar, eu, Juan Rodrigo Reys Miguel, representante do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, lavrei o presente relatório, assinado por mim e pelos membros da banca examinadora.


 Prof. Dr.

Representante do PPG: Juan Rodrigo Reys Miguel

Profa. Dra. Nádia Kienen

Profa. Dra. Elizabeth Joan Barham

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) João dos Santos Carmo, Nádia Kienen, Elizabeth Joan Barham e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

PARECER: O trabalho desenvolvido apresenta resultados promissores, com base na construção e avaliação de um programa de intervenção.. Portanto, envolve uma contribuição de grande valor para uma população-alvo com alta taxa de Burnout no trabalho. A banca considera relevante a publicação do estudo realizado, como forma de ampliar o alcance da pesquisa.

Pr Dr. João dos Santos Carmo

() Não houve alteração no título (X) Houve alteração no título. O novo título passa a ser:

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS SOBRE A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL

- a) Se o candidato for reprovado por algum dos membros, o preenchimento do parecer é obrigatório.
- b) Para gozar dos direitos do título de Mestre ou Doutor em Psicologia, o candidato ainda precisa ter sua dissertação ou tese homologada pelo Conselho de Pós-Graduação da UFSCar

SUMÁRIO

Apresentação	5
Introdução	7
<i>Saúde e Trabalho</i>	7
<i>Síndrome de Burnout e Professores</i>	10
<i>Estratégias de enfrentamento: autocuidar-se</i>	13
<i>Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos</i>	18
Método	21
<i>Participantes</i>	21
<i>Local</i>	22
<i>Instrumentos</i>	23
<i>Procedimentos</i>	24
<i>Etapa 1: Seleção da participante</i>	24
<i>Etapa 2: Pré-teste</i>	25
<i>Etapa 3: Programação de Condições para o Desenvolvimento de Competências</i>	25
<i>a) Descrição das Partes Componentes da Situação-Problema</i>	26
<i>b) Comportamento - Objetivo Terminal</i>	27
<i>c) Comportamentos-Objetivo Intermediários</i>	28
<i>d) Sequenciamento de Ensino</i>	30
<i>Etapa 4: Pós-teste</i>	33
<i>Etapa 4: Follow-up</i>	33
<i>Análise de Dados</i>	33
Resultados	35
<i>Dos instrumentos</i>	35
<i>Da programação de ensino</i>	43
Discussão e Considerações Finais	50
Referências	54
Anexos	62
<i>ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO</i>	62
<i>ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</i>	63

Resumo

A Síndrome de *Burnout* se configura como um problema ocupacional entre docentes, relacionado a estressores contínuos que resultam em exaustão. Práticas de autocuidado, como respiração e relaxamento, são intervenções eficazes para prevenção e redução do estresse. Paralelamente, a Programação de Condições para Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC) é uma tecnologia eficiente no ensino de comportamentos específicos. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos da aplicação de um programa de ensino de comportamentos de autocuidado, baseado em PCDC, na redução dos riscos para Síndrome de *Burnout* em professores. Participaram deste estudo seis professores do Ensino Fundamental de uma Escola Pública Estadual de São Carlos, divididos em grupo experimental (n=3) e grupo controle (n=3). O pré-teste incluiu a Escala Brasileira de *Burnout* (EBBurn), o WHOQOL-bref, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP - Revisado (ISSL-R) e um Questionário de Comportamentos de Autocuidado. A intervenção, aplicada ao grupo experimental, foi um programa de 9 encontros semanais, baseado em PCDC e Treinamento de Habilidades Comportamentais (BST), abrangendo técnicas de relaxamento e outras práticas de autocuidado. Pós-teste e *follow-up* (dois meses após o pós-teste) consistiram na reaplicação dos mesmos instrumentos. Os resultados para o grupo experimental revelaram reduções significativas nos níveis médios de Estresse (queda de 69,9% no pós-teste e 51,8% no *follow-up*) e *Burnout* (queda de 23,7% no pós-teste e 22,2% no *follow-up*). A qualidade de vida média deste grupo aumentou (31% no pós-teste e 27,5% no *follow-up*). O grupo controle, em contraste, manteve níveis estáveis em todos os instrumentos. Adicionalmente, os comportamentos de autocuidado no grupo experimental tiveram aumento notável (86,6% no pós-teste, com manutenção no *follow-up*), e a percepção de consequências positivas, como redução do estresse, reforçou a adesão. Os achados fortalecem estudos sobre autocuidado na diminuição do estresse e a eficácia de programas baseados em PCDC para prevenção e manejo da Síndrome de *Burnout* em professores.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*; Professores do ensino fundamental; PCDC; Programação de ensino.

Abstract

Burnout Syndrome is an occupational problem among teachers, related to continuous stressors that result in exhaustion. Self-care practices, such as breathing and relaxation, are effective interventions for stress prevention and reduction. Concurrently, the Programming of Conditions for Behavior Development (PCDC) is an efficient technology for teaching specific behaviors. The present study aimed to evaluate the contribution of applying a PCDC-based teaching program of relaxation and emotional self-control strategies to reduce the risks of Burnout Syndrome in teachers. Six elementary school teachers from a São Carlos State Public School participated, divided into an experimental group (n=3) and a control group (n=3). The pre-test included the Brazilian Burnout Scale (EBBurn), the WHOQOL-bref, the LIPP Stress Symptoms Inventory for Adults - Revised (ISSL-R), and a Self-Care Behaviors Questionnaire. The intervention, applied to the experimental group, was a 9-weekly session program, based on PCDC and Behavioral Skills Training (BST), covering relaxation techniques and other self-care practices. Post-test and *follow-up* (two months after the post-test) consisted of reapplying the same instruments. Results for the experimental group revealed significant reductions in mean Stress levels (69.9% decrease post-test and 51.8% at *follow-up*) and Burnout levels (23.7% decrease post-test and 22.2% at *follow-up*). Mean quality of life for this group increased (31% post-test and 27.5% at *follow-up*). The control group, in contrast, maintained stable levels across all instruments. Additionally, self-care behaviors in the experimental group showed a notable increase (86.6% post-test, with maintenance at *follow-up*), and the perception of positive consequences, like stress reduction, reinforced adherence. Findings support self-care studies in stress reduction and the effectiveness of PCDC-based programs for preventing and managing Burnout Syndrome in teachers.

Keywords: Burnout Syndrome; Elementary School Teachers; PCDC; Teaching Program.

Apresentação

A presente dissertação, intitulada 'Efeitos da aplicação de um programa de autocuidados sobre a redução de riscos para a Síndrome de *Burnout* em professores do Ensino Fundamental', culmina um percurso de pesquisa e intervenção que teve seus primeiros passos em experiências anteriores da autora. A temática do autocuidado e do gerenciamento de estresse, particularmente relevante para profissionais da educação, emergiu inicialmente de duas aplicações prévias de programas de ensino, as quais serviram como base e inspiração para a construção do programa de autocuidados abordado neste trabalho.

A primeira experiência ocorreu em 2021, durante a pandemia de COVID-19, com a oferta de uma Oficina de Gerenciamento de Estresse para estudantes universitários, realizada de forma *online*. Essa oficina pioneira trabalhou com técnicas de relaxamento (relaxamento autógeno, relaxamento progressivo, respiração diafragmática e meditação) e outras práticas de autocuidado (higiene do sono, hidratação, lazer e dieta nutritiva). Ao final, os participantes relataram ter adquirido novas práticas e técnicas em suas rotinas, percebendo uma melhora no gerenciamento do estresse.

Subsequentemente, no âmbito da monografia de conclusão do curso de Psicologia da autora, sob a mesma supervisão aqui presente, foi desenvolvido o estudo 'Ensino de autocuidados para docentes em tempos de pandemia da Covid-19 (aprovado pelo CEP - CAAE número 41662920.8.0000.5504). Este trabalho consistiu na aplicação de uma oficina de gerenciamento de estresse (seguindo os procedimentos da oficina anterior) e na avaliação de seu impacto sobre os níveis de estresse e ansiedade de professores. Os resultados, obtidos por meio de pré-teste, pós-teste e *follow-up* com os instrumentos ISSL-R e WHOQOL-bref, indicaram uma diminuição significativa nesses níveis após a intervenção. Este relato foi

inclusive submetido a um periódico na área de Saúde e Psicologia (Soares & Carmo, submetido).

Além dessas experiências, um estudo-piloto foi conduzido previamente à elaboração da pesquisa principal desta dissertação, com a participação de uma professora do Ensino Fundamental. Neste, a aplicação de um programa de ensino de estratégias de relaxamento e autocontrole emocional, baseado em PCDC, demonstrou reduções significativas nos níveis de *Burnout* (aproximadamente 48.5%) e Estresse (aproximadamente 88.9%) na participante, embora o nível de qualidade de vida não tenha sido significativamente alterado. Os resultados obtidos com o estudo-piloto foram valiosos para o aprimoramento do programa de ensino e para o refinamento da metodologia a ser aplicada no estudo principal.

Essas experiências anteriores foram cruciais para o delineamento do programa de ensino de autocuidados utilizado nesta dissertação, fornecendo uma base prática e evidências preliminares que fundamentaram o desenvolvimento da Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC) aplicada. Acreditamos que o detalhamento dessas etapas anteriores enriquece a compreensão do contexto e da evolução da presente pesquisa.

Introdução

Saúde e Trabalho

Para a Análise do Comportamento, a saúde pode ser compreendida como um padrão de interações adaptativas entre o organismo e o ambiente, estando associada à capacidade de responder de maneira eficaz às contingências ambientais e de manter comportamentos funcionais que maximizam a sobrevivência e bem-estar (Baum, 2017). Portanto, a saúde é a ausência de padrões disfuncionais de resposta ao ambiente, envolvendo a manutenção de comportamentos que permitem o enfrentamento adaptativo das demandas ambientais, sem gerar grandes danos psicológicos ou físicos (Schmitz, 2015).

Para Baum (2017), a saúde, na Análise do Comportamento, é vista sob uma ótica pragmática, definindo-a como aquilo que possibilita uma vida mais eficaz e funcional para o indivíduo. Em consonância, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde, desde 1946, como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade". Essas definições ampliam o conceito de saúde para além do aspecto meramente biológico, incluindo dimensões psicológicas e sociais do bem-estar humano (World Health Organization, 1948).

Por conseguinte, contingências que envolvem predominantemente punições ou reforçamento negativo, especialmente quando persistentes e sem a contrapartida de reforçadores positivos, podem ser entendidas como contingências prejudiciais à saúde. Embora o enfrentamento de contingências inicialmente aversivas possa, em certos contextos, levar ao desenvolvimento de repertórios adaptativos, como a adesão a uma rotina de exercícios físicos que inicialmente pode gerar desconforto, mas resulta em bem-estar a longo prazo, o predomínio de controle aversivo crônico tende a ser prejudicial ao bem-estar geral

do indivíduo. Assim como o predomínio do controle aversivo, a privação de reforçadores positivos também contribui para a ausência de saúde, como situações em que o indivíduo não tem acesso a reforçadores naturais como apoio social, lazer ou reconhecimento. A presença de estímulos inconsistentes ou imprevisíveis também dificultam a previsibilidade e adaptação do comportamento (Baum, 2017).

Codo (1988) define saúde em um contexto amplo, destacando sua relação com as condições concretas de vida dos indivíduos, especialmente no trabalho. Segundo o autor, saúde mental e trabalho estão interligados, com o trabalho desempenhando um papel determinante nos distúrbios mentais, embora não exclusivo. A saúde não é apenas ausência de doença, mas também um estado de bem-estar relacionado ao ambiente, às condições de trabalho e às interações sociais. Além disso, a saúde deve ser compreendida como determinada pelas condições materiais e sociais em que as pessoas vivem.

Idealmente, o trabalho desempenha um papel central na construção da identidade e subjetividade do indivíduo, configurando-se como um espaço primordial para a realização pessoal e coletiva. Ele pode ser uma fonte de significado, reconhecimento social e desenvolvimento de competências, contribuindo para a construção do sujeito social e para a ação coletiva. Em contextos favoráveis, o trabalho fomenta o engajamento, a autonomia e a solidariedade, promovendo o bem-estar e a capacidade de enfrentar desafios (Wautier, 2012).

Porém, em ambientes de trabalho ou familiares onde as pessoas agem para evitar consequências aversivas como demissões ou críticas constantes, situações em que se recompensa apenas resultados extremos, ignorando esforços intermediários e relações interpessoais abusivas, são exemplos de contingências detratórias de saúde e bem-estar (Schmitz, 2015). Neste sentido, considerando as dinâmicas de trabalho da sociedade atual, o

contexto laboral pode ser um ambiente propício para contingências que geram consequências negativas à saúde do trabalhador (de Moraes et al., 2018).

Historicamente, o modo de produção capitalista promoveu uma série de mudanças nas relações de trabalho. Pressões por metas geralmente inalcançáveis, medo do desemprego e vigilância constante, presentes no contexto atual de trabalho configuram contingências baseadas em reforçamento negativo e punição (de Moraes et al., 2018). Além disso, a desregulamentação e terceirização de contratos resultam em insegurança para o trabalhador, que passa a competir em um sistema de sobrecarga e instabilidade, enquanto a individualização e fragmentação da classe trabalhadora enfraquecem os laços de solidariedade e estratégias coletivas de enfrentamento (de Moraes et al., 2018).

O modelo de produção capitalista, conforme discutido por Karl Marx em *O Capital*, fundamenta-se na acumulação de mercadorias e no trabalho humano abstraído, com foco na maximização da produtividade e na redução de custos. Este sistema organiza o trabalho de forma a alienar os indivíduos de suas atividades, reduzindo-os a engrenagens de uma máquina de produção. Essa alienação e a intensa pressão para desempenho são reforçadas por uma busca incessante de eficiência e lucros (Marx, 1867).

As relações de trabalho, pautadas neste modelo, criam ambientes marcados pela precarização e estresse, instalando contingências que privam o indivíduo de reforçadores naturais com a falta de reconhecimento, apoio social e autonomia no trabalho (de Moraes et al., 2018). Além disso, promove padrões de fuga e esquiva onde o trabalhador busca evitar punições, reduzindo comportamentos proativos e adaptativos. Há também o aumento do controle aversivo através das constantes situações de assédio moral, pressão por metas e

sobrecarga, favorecendo respostas emocionais não adaptativas relacionadas à ansiedade e depressão (Schmitz, 2015).

Síndrome de Burnout e Professores

A intensificação do trabalho relacionada aos outros fatores estressores, expostos anteriormente, podem causar diversos prejuízos à saúde, entre eles, o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (doravante SB) (Schmitz, 2015). A SB se caracteriza como um problema ocupacional, sendo incluída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças como uma doença ocupacional, desde janeiro de 2021 (Edú-Valsania et al. 2022). Esta é descrita como um estado de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal originada pelo estresse crônico relacionado ao trabalho. É entendida como um esgotamento emocional intenso causado por demandas ocupacionais excessivas (Schmitz, 2015).

Num contexto histórico, Freudenberger (1974) foi o primeiro autor a utilizar o termo *burnout*, descreveu-o como um estado de exaustão, fadiga e frustração relativo a atividades profissionais que não atendiam às expectativas esperadas pelos trabalhadores, afetando principalmente àqueles com demandas relacionadas a grandes responsabilidades sociais e éticas (Bauer et al. 2006). Maslach e Jackson (1981) foram as primeiras a descreverem o *burnout* como uma síndrome, sendo caracterizado como um conjunto de sintomas e sinais que ocorrem simultaneamente e podem definir clinicamente um estado particular que se difere de outros.

Sob a ótica da Análise do Comportamento, a SB pode ser descrita como um padrão de respostas desadaptativas instaladas por contingências aversivas crônicas no ambiente de trabalho, afetando negativamente o repertório comportamental dos indivíduos. O

esgotamento físico e comportamental surge a partir do desequilíbrio entre as demandas ambientais do trabalho e a capacidade do indivíduo de produzir respostas eficazes (Schmitz, 2015).

A SB é resultado de um processo cumulativo, onde fatores de sobrecarga emocional, pressão por alto desempenho e falta de controle sobre as variáveis do ambiente de trabalho se acumulam. Em um primeiro momento, o indivíduo exposto a altos níveis de demanda no trabalho desenvolve um quadro de estresse inicial. Este pode escalar para uma fadiga emocional, onde o trabalhador tem a sensação de incapacidade de lidar com as exigências do ambiente. Posterior a isto, o indivíduo desenvolve a despersonalização, um distanciamento emocional e comportamental em relação às outras pessoas no ambiente de trabalho e às tarefas.

Por fim, isso se reflete em uma perda de realização pessoal, com sentimentos de incompetência, insatisfação e desvalorização em relação ao próprio desempenho profissional (Schmitz, 2015). As consequências desta envolvem diferentes aspectos do funcionamento do indivíduo, como prejuízo físico (cansaço extremo, insônia, dor muscular, vulnerabilidade a doenças psicossomáticas), psicológico (depressão, ansiedade, irritabilidade, ideação suicida), social (problemas na interação no ambiente de trabalho e vida pessoal) e profissional (queda de produtividade, absenteísmo) (Schmitz, 2015).

A SB em professores não se restringe aos prejuízos individuais, estendendo suas consequências para o próprio ambiente educacional e a qualidade do ensino oferecido. Quando acometidos pela síndrome, os docentes podem apresentar uma série de comportamentos que afetam diretamente o processo pedagógico, como baixo engajamento nas tarefas, autopercepção negativa de suas competências profissionais e prejuízo na

qualidade de vida geral (Maria, 2016). Carlotto e Palazzo (2006) destacam que o *burnout* em professores interfere na obtenção dos objetivos pedagógicos, levando esses profissionais a um processo de alienação, desumanização e apatia, o que acarreta problemas de saúde, absenteísmo e o desejo de abandonar a profissão. A diminuição da realização profissional, uma das dimensões da síndrome, afeta diretamente as habilidades interpessoais e a forma de atendimento aos alunos, bem como a organização do trabalho.

Adicionalmente, a síndrome pode resultar em queda na produtividade e aumento do absenteísmo (faltas ou ausências no trabalho), desorganizando o ambiente escolar e sobrecarregando os demais profissionais. Sentimentos de desilusão e desencantamento com a profissão são frequentemente relatados, evidenciando a vulnerabilidade desses profissionais ao estresse e a um processo de permanente insatisfação, induzindo a sentimentos de indignidade, fracasso, impotência, culpa e desejo de desistir (Gasparini et al., 2005). Desse modo, o conhecimento das implicações do *burnout* no contexto escolar é fundamental para a criação de estratégias de prevenção e intervenção que visem não apenas à saúde do professor, mas à manutenção de um ambiente de ensino saudável e eficaz para todos os envolvidos.

Segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Anamt) cerca de 30% dos trabalhadores brasileiros podem sofrer da SB, sendo o Brasil o segundo país com maior número de diagnósticos registrados (Pinto e Silva, 2023). Estes dados fortalecem a hipótese de que o desenvolvimento da síndrome está relacionado à condição das relações de trabalho inerentes ao modelo de produção atual, e não à uma questão individual.

No que se refere às categorias de profissionais mais afetadas pela SB, devemos considerar que algumas são mais suscetíveis a desenvolver a síndrome; porém, estudos apontam que essa condição pode afetar especialmente a categoria docente (Ribeiro et al.,

2020). Isso deve-se ao fato de que professores/as estão diariamente expostos a fatores estressores como altas demandas de produtividade, cargas horárias excessivas, salas de aula superlotadas, necessidade de levar o trabalho para a casa, falta de reconhecimento profissional, baixo salário, dentre outros (Unterbrink et al., 2007; Jepson & Forrest, 2006). Em 2023, um estudo de prevalência da SB em 397 professores da educação básica de diferentes estados brasileiros apontou que 32,75% dos docentes sofriam dessa condição (Gonçalves, 2023).

O estudo de Ribeiro et al. (2020), com 200 professores do Ensino Fundamental I e II de escolas do sudeste brasileiro, apontou que alguns fatores como ser docente de escolas públicas, trabalhar em mais de uma instituição de ensino ao mesmo tempo e lecionar na mesma escola por mais de 11 anos podem representar fatores de risco ao desenvolvimento da SB. Neste contexto, Capel (1987) encontrou fatores agravantes para o desenvolvimento da SB em professores como a ambiguidade dos papéis no trabalho, o conflito entre as demandas administrativas, pedagógicas e extracurriculares, a carga de trabalho excessiva, a falta de suporte por parte de outros professores, da direção ou políticas públicas e a sensação de falta de controle sobre os resultados do próprio trabalho. Considerando isso, é importante um olhar acerca do tema da SB relacionada à categoria docente, explorando suas definições, incidência, fatores relacionados e intervenções, baseando-se em evidências anteriores e fundamentação teórica bem-posta, bem como as possibilidades de intervenção que possam mitigar ou mesmo prevenir a ocorrência de SB em docentes

Estratégias de enfrentamento: autocuidar-se

Schmitz (2015) explora algumas estratégias de enfrentamento à SB, como a modificação das contingências ambientais (reestruturação do ambiente de trabalho, redução

do controle aversivo e promoção de autonomia) e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento (treinamento em manejo de estresse, promoção de habilidades sociais e intervenções terapêuticas). De Moraes et al. (2018) também apresentam alternativas que visam a redução do risco para a SB como estratégias coletivas e suporte social (construção de rede de apoio, incentivo de estratégias de defesa coletiva) e psicoeducação (sensibilização sobre a SB).

Considerando esses fatores, é fundamental avaliar o contexto em que os comportamentos dos trabalhadores, que apresentam os sintomas da síndrome, estão inseridos. Isso evita o erro comum de atribuir esses sintomas à "falta de vontade" (abulia e apatia) ou a outras explicações que responsabilizem exclusivamente o indivíduo. Assim, devemos entender que tais sintomas podem indicar a necessidade de mudanças no ambiente de trabalho, criando um contexto no qual o indivíduo tenha condições de se desenvolver de forma adequada (Schmitz & Soares, 2020).

Além de analisar as condições ambientais do trabalho, também é importante focar no repertório individual dos trabalhadores, a fim de ajudá-los a lidar de maneira eficaz com ambientes estressores. Neste contexto, o "manejo" não se refere ao controle direto das situações estressoras em si, mas sim ao desenvolvimento e à aplicação de comportamentos individuais que permitam ao trabalhador enfrentar ou se adaptar a essas situações de forma mais funcional. O manejo das contingências pode ser um fator-chave na promoção e manutenção de comportamentos mais adaptativos, o que contribui significativamente para o bem-estar em diferentes áreas (Schmitz & Soares, 2020).

Idealmente, alterar as condições ambientais e a dinâmica de trabalho característica de uma organização, seria indicado, posto que tais alterações resultam na retirada de fatores

estressores e na diminuição de riscos potenciais para o desenvolvimento da SB. No entanto, tendo em vista que alterar o funcionamento de uma organização pode ser custoso e de médio ou longo prazo, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias que capacitem o indivíduo a lidar de maneira mais produtiva com ambientes estressores e aversivos.

Nesse contexto, o autocuidado emerge como uma abordagem essencial, englobando um conjunto de comportamentos proativos que visam à manutenção e promoção da saúde e bem-estar do indivíduo. Dentre as diversas práticas de autocuidado, as técnicas de relaxamento destacam-se como ferramentas valiosas para o manejo do estresse e a regulação emocional, sendo um componente fundamental para a construção de um repertório adaptativo diante das demandas do ambiente de trabalho.

Uma das estratégias que podem auxiliar no manejo de fatores estressores são as técnicas de relaxamento. Estas podem encontrar seu início histórico no século XX (Sousa Filho, 2009), a partir do desenvolvimento das técnicas de relaxamento autógeno de Schultz (2011) e das técnicas de relaxamento muscular progressivo de Jacobson (1938). Tais técnicas consistem respectivamente, em um sistema terapêutico que leva à relaxação profunda autoinduzida; e, num plano sistemático de relaxamento que engloba os principais grupos musculares, alternando entre contração e a distensão (Sousa Filho, 2009).

Além dessas, outras técnicas foram elaboradas ao longo dos anos que têm sido consistentemente relacionadas a diversos benefícios (Seers & Carroll, 1998). Essas podem ser úteis em diversos contextos e aplicadas em praticamente qualquer lugar e situação, configurando uma rica ferramenta para os profissionais da saúde, considerando seus resultados apontados na literatura (Moreira, 2013), seu baixo custo e quase total ausência de contraindicação.

Diversas técnicas de relaxamento têm sido mencionadas na literatura como intervenções eficazes para indivíduos expostos a ambientes e condições estressantes. Moreira (2013) compilou relatos de tais intervenções em uma revisão integrativa sobre o tema, destacando um estudo de Poulin et al. (2008), que envolveu 84 participantes, incluindo enfermeiros e professores, e consistiu no treino de técnicas de meditação, como *mindfulness*, e exercícios de respiração. Após a intervenção, os resultados mostraram melhorias significativas nos níveis de satisfação com a vida e relaxamento, além do uso dessas técnicas em diferentes contextos da vida cotidiana dos participantes.

Em consonância, Awa et al. (2010) conduziram uma revisão sistemática de 21 estudos sobre intervenções a SB, focando em estudantes de enfermagem e profissionais da saúde. Os resultados sugeriram que diferentes tipos de exercícios de relaxamento, quando combinados, levaram à redução significativa dos fatores de risco associados ao estresse laboral.

Kravits et al. (2010), por sua vez, realizaram um estudo com 248 enfermeiros nos Estados Unidos, com o objetivo de reduzir e gerenciar as reações de estresse típicas da profissão. A intervenção envolveu o desenvolvimento de um programa psicoeducacional para auxiliar os participantes na criação de planos de gestão de estresse, e os resultados indicaram uma diminuição nos riscos de desenvolvimento da SB, incluindo exaustão profissional e despersonalização.

Dois outros estudos focaram no treino de técnicas de respiração, como terapia respiratória e respiração diafragmática, e demonstraram, respectivamente, efeitos positivos duradouros na redução do estresse em trabalhadores de diversas áreas, até três anos após a intervenção (Stenlund et al., 2012), e melhorias no bem-estar e organização do trabalho de professores (Goetz et al., 2013).

A partir desses estudos e das revisões realizadas, observa-se a relevância de incluir técnicas de relaxamento no repertório comportamental de professores afetados por ambientes de trabalho estressores, como uma forma de mitigar os sintomas da SB. Outra abordagem relevante é o ensino de autocuidados, como sugerido por Leitão et al. (2020), que definem essas estratégias como práticas voltadas para a manutenção da vida, saúde e bem-estar, realizadas pelo próprio indivíduo.

O estudo de Esperidião et al. (2020) propôs práticas de autocuidado para situações de pandemia, como exercícios, meditação, lazer, e estabelecimento de rotinas saudáveis, sendo identificados como fatores de proteção contra os estressores. Além disso, a revisão de Almeida (2019) com 18 estudos sobre autocuidado e prevenção em saúde mental evidenciou que atividades de lazer, dieta nutritiva, atividades físicas e regulação do sono estão associadas à promoção do bem-estar.

Uma revisão sistemática (Latorraca et al., 2019) que avaliou estratégias de prevenção para o estresse ocupacional em profissionais da saúde, identificou que o relaxamento físico (como massagem) resultou em melhora do estresse após um mês e no período de um a seis meses, quando comparado a nenhuma intervenção. Embora os estudos que compararam relaxamento mental (como meditação) com nenhuma intervenção não tenham mostrado diferenças significativas em avaliações de curto a médio prazo, houve uma redução do estresse em avaliações após seis meses. Os autores concluíram que há evidências de moderada certeza de que técnicas de relaxamento, quando comparadas a nenhuma intervenção, parecem reduzir o estresse de profissionais da saúde. Tais achados são promissores e reforçam a base para a inclusão dessas técnicas em programas de intervenção, como o proposto neste estudo, visando a redução de riscos para a Síndrome de *Burnout*.

Em suma, neste estudo entendemos o autocuidado como um conjunto de comportamentos que o indivíduo adota para gerenciar sua própria saúde e bem-estar, englobando diversas dimensões da vida diária. Dentro deste escopo mais amplo, as práticas de autocuidado correspondem às atividades específicas realizadas, como higiene do sono, alimentação saudável, prática de exercícios físicos e gestão do lazer. As técnicas de relaxamento, por sua vez, constituem um tipo particular de prática de autocuidado, voltadas à redução da tensão física e mental por meio de métodos específicos, como respiração diafragmática e meditação. Assim, o autocuidado é o conceito mais amplo, as práticas de autocuidado são as ações concretas implementadas, e as técnicas de relaxamento são ferramentas específicas dentro dessas práticas (Bettoni et al., 2017).

Esses estudos, em conjunto, demonstram a versatilidade e a eficácia das técnicas de relaxamento, meditação e outras práticas de autocuidado em diversas populações e contextos ocupacionais, incluindo profissionais da saúde e professores, consolidando-as como intervenções valiosas para a redução de estresse e prevenção da Síndrome de *Burnout*. A consistência dos resultados em diferentes cenários fortalece a base para a inclusão dessas práticas em programas de autocuidado.

Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos

Posto a importância do ensino de comportamentos de autocuidado e gerenciamento de estresse ao repertório de indivíduos expostos a ambientes aversivos, como os professores/as, uma tecnologia de ensino que pode facilitar o ensino dessas técnicas de relaxamento e autocuidado é a Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC). A PCDC é uma tecnologia fundamentada na Análise do Comportamento para planejar e implementar condições de ensino eficazes que visam desenvolver

comportamentos-objetivo como potenciais solucionadores de problemas sociais. Esta visa promover o aprendizado significativo, definindo inicialmente quais comportamentos relevantes devem ser ensinados, considerando as necessidades sociais do aprendiz e o contexto em que ele atuará (Cianca et al., 2020).

A aplicação da PCDC segue etapas estruturadas: (1) identificar as necessidades sociais enfrentadas pelos aprendizes e definir os comportamentos a serem desenvolvidos para atender a essas demandas (comportamento-objetivo terminal e comportamentos-objetivo intermediários); (2) elaborar programas de ensino que promovam o desenvolvimento dos comportamentos definidos; (3) implementar os programas de ensino criados; (4) avaliar os programas de ensino, considerando tanto os processos de aprendizagem quanto os métodos de ensino utilizados; (5) aperfeiçoar os programas de ensino com base nos resultados obtidos durante a avaliação; (6) divulgar os achados desse trabalho de forma alinhada aos princípios fundamentais da Análise do Comportamento (Kienen et al., 2022).

Essas etapas garantem que o ensino seja adaptado às necessidades específicas dos aprendizes. Os comportamentos-objetivo a serem desenvolvidos são derivados das situações-problema enfrentadas pelo público-alvo, com suporte de fontes como observação, entrevistas e documentos relevantes (Cianca et al., 2020).

Entre os benefícios da PCDC destacamos a possibilidade de aplicar seus princípios em contextos variados, como escolas, organizações, etc. Esta tem sido utilizada para desenvolver habilidades em diversas áreas, como formação profissional de psicólogos, capacitação de professores e ensino de competências organizacionais. O foco em promover aprendizagem de comportamentos socialmente relevantes torna a abordagem útil em diferentes campos (Cianca et al., 2020). Esta tem sido aplicada em diversas áreas, como o

ensino de leitura e escrita (Agassi, 2013), definição de objetivos educacionais (Bordignon-Luiz & Botomé, 2017), e capacitação de pais e educadores (Toledo & Coser, 2015), mostrando sua versatilidade e eficácia em diferentes contextos.

A PCDC contribui para um ensino operacionalizado, garantindo que os programas de capacitação sejam baseados em evidências e focados em resultados concretos. Ela não apenas aprimora a formação e atuação dos aprendizes, mas também promove inovações na educação e no treinamento, consolidando-se como uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento de comportamentos.

Considerando a aplicabilidade da PCDC e os benefícios das práticas de autocuidado, este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da aplicação de um programa de ensino de comportamentos de autocuidado, baseado na PCDC, sobre os níveis de estresse, *burnout* e qualidade de vida de professores do Ensino Fundamental no município de São Carlos - SP.

Método

Participantes

Seis docentes do Ensino Fundamental que atuam em escola pública no município de São Carlos-SP, sendo três parte do grupo controle (GC) e três parte do grupo experimental (GE), foram sorteados aleatoriamente¹.

Os participantes do GE foram:

- M., sexo feminino, 42 anos, professora há 23 anos (atua na mesma escola há 12 anos), formada em Educação Física. Residente em São Carlos, dá aula em uma escola estadual em São Carlos para alunos do 6º, 7º, 8º anos do Ensino Fundamental e 2ª série do Ensino Médio. Sua carga horária semanal é de 40 horas e não faz uso de nenhum medicamento psicotrópico.
- F., sexo masculino, 52 anos, professor há 30 anos (atua na mesma na mesma escola há 22 anos), formado em Matemática. Residente em São Carlos, dá aula em uma escola estadual em São Carlos para alunos do 6º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio. Sua carga horária semanal é de 60 horas e não faz uso de medicamentos.
- E., sexo masculino, 25 anos, professor há 1 ano (atuando numa mesma escola durante esse período). Residente em São Carlos, dá aula em uma escola estadual de São Carlos para alunos do 6º ano do Ensino Fundamental ao Ensino Médio. Sua carga horária semanal é de 28 horas e não faz uso de medicamentos.

¹ O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSCar sob CAAE 73833523.0.0000.5504

Os participantes do GC foram:

- C., sexo feminino, 34 anos, professora há 10 anos (atuando há 10 anos na mesma escola). Residente em São Carlos, dá aula em escola estadual de São Carlos para alunos do 7º, 8º, 9º anos (anos finais) do Ensino Fundamental. Sua carga horária semanal é de 32 horas e não faz uso de medicamentos.
- Y., sexo masculino, 28 anos, professor há 5 anos (atuando há 5 anos na mesma escola). Residente em São Carlos, dá aula em escola estadual para alunos do 6º, 7º, 8º anos do Ensino Fundamental e 2ª série do Ensino Médio. Sua carga horária semanal é de 40 horas e não faz uso de medicamentos.
- B., sexo feminino, 29 anos, professora há 6 anos (atuando há 2 anos na mesma escola). Residente em São Carlos, dá aula em escola estadual para alunos do Ensino Médio. Sua carga horária semanal é de 40 horas e não faz uso de medicamentos.

Para a seleção dos participantes, os critérios de inclusão foram: atuar como docente do Ensino Fundamental em uma escola pública do município de São Carlos-SP e ter interesse em participar da pesquisa. Não houve restrição de idade, gênero, tempo de experiência docente, formação básica ou ano escolar em que leciona. O critério de exclusão foi o uso de medicamentos psicotrópicos e/ou estar realizando tratamento psiquiátrico para transtornos de ansiedade durante o período de realização da pesquisa, visando evitar condições que pudessem intervir nos resultados da intervenção proposta.

Local

Os instrumentos foram respondidos de forma *online* via formulário eletrônico. A aplicação do programa foi realizada presencialmente no Laboratório de Estudos Aplicados à

Aprendizagem e Cognição (LEAAC), do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos.

Instrumentos

Escala Brasileira de *Burnout* (EBBurn) (Cardoso et al, 2022): escala para o rastreamento de sintomas da SB por meio de indicadores de exaustão emocional/frustração profissional e despersonalização/distanciamento, com itens positivos e negativos. Altos índices nos dois fatores significam risco para a SB.

WHOQOL-bref (WHOQOL Group, 1998): traduzido por Fleck et al. (2006), é um instrumento composto de 26 questões que procuram medir a qualidade de vida do indivíduo considerando diferentes facetas divididas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-ambiente. O instrumento é uma versão reduzida do instrumento original WHOQOL-100. A interpretação das pontuações nos domínios varia, podendo ser classificadas como regular, boa ou muito boa, indicando diferentes níveis de qualidade de vida percebida.

ISSL-R (Lipp, 2013): fornece medidas objetivas de sintomas de estresse em adultos ou jovens acima de 15 anos. O inventário é composto por 56 questões autoavaliativas, incluindo itens de natureza somática e psicológica, que levam em média 10 minutos para serem respondidas. Os itens dividem-se em 3 quadros, sendo o primeiro referente a sintomas sentidos nas últimas 24 horas, o segundo refere-se a sintomas da última semana e o último a sintomas do último mês. As pontuações são interpretadas com base em dados normativos gerais, classificando os níveis de estresse em quartis, desde "sintomas não qualificáveis de estresse" (de 0 a 3) até "sintomas graves de estresse" (acima de 17).

Questionário de Comportamentos de Autocuidado (Desenvolvido pela autora): criado especificamente para este estudo, visando identificar a frequência com que os participantes emitiram comportamentos de autocuidado ensinados pelo programa nos últimos dois meses. O questionário utiliza uma escala de frequência de 0 (nunca) a 3 (sempre/quase diariamente) para cada item, abrangendo a identificação de sinais de estresse, a realização de técnicas de relaxamento (respiração diafragmática, relaxamento progressivo, relaxamento autógeno, meditação), práticas de higiene do sono, exercícios físicos, técnicas de gestão de tempo e atividades de lazer. Este instrumento permite rastrear a aquisição e a manutenção dos comportamentos-objetivo da intervenção.

Formulário de Acompanhamento do Programa de Autocuidados (Desenvolvido pela autora): formulário *online* de preenchimento diário, destinado aos participantes do GE. O formulário visa registrar quais comportamentos de autocuidado foram emitidos ao longo do dia durante a intervenção, permitindo o acompanhamento da frequência e diversidade dos comportamentos ensinados. Além disso, ele solicita que os participantes indiquem as consequências percebidas após a realização dessas práticas (ex: redução do estresse, sensação de relaxamento, maior foco/concentração, melhora no humor, alívio de sintomas físicos, auto percepção aguçada). Este formulário serve como um registro contínuo da emissão dos comportamentos de autocuidado fora do ambiente de treinamento, contribuindo para a avaliação da generalização e manutenção das habilidades.

Procedimentos

Etapa 1: Seleção da participante

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa via divulgação *online* em redes sociais e grupos em aplicativos de mensagem instantânea. Aqueles que demonstraram

interesse, e fossem professores da rede pública de São Carlos-SP, tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no formato *online*.

Etapa 2: Pré-teste

Após a concordância e assinatura do TCLE, foram selecionados aleatoriamente, através de sorteio *online*, seis respondentes para se tornarem participantes. Estes responderam a um questionário sociodemográfico para coleta de informações como nome, sexo, idade, localidade, instituição em que leciona, há quanto tempo leciona, anos em que leciona, e carga horária de trabalho semanal. Além disso, todos os seis participantes responderam aos quatro instrumentos descritos anteriormente via formulário eletrônico.

Etapa 3: Programação de Condições para o Desenvolvimento de Competências

Foi desenvolvido e aplicado um programa de ensino, fundamentado na PCDC, composto por comportamento-objetivo terminal e comportamentos-objetivo intermediários que visaram capacitar os participantes a desenvolverem práticas de autocuidado em contextos laborais, de modo a diminuir reações de estresse e ampliar ações resilientes.

Para o ensino dos comportamentos propostos, foi utilizada a estratégia de Treinamento de Habilidades Comportamentais (*Behavioral Skills Training - BST*). O BST é uma estratégia de treinamento eficaz, amplamente utilizada para ensinar novas habilidades, e consiste em quatro componentes principais: (1) instruções (os participantes recebem descrições verbais e/ou escritas detalhadas sobre o propósito e os procedimentos de cada habilidade a ser aprendida); (2) modelagem (apresentação de exemplos claros da execução correta das habilidades. Pode ocorrer por meio de demonstração ao vivo ou, como frequentemente utilizado, por meio de modelagem em vídeo); (3) ensaio (os participantes

praticam ativamente as habilidades recém-ensinadas em sessões simuladas ou controladas, permitindo a aplicação imediata do que foi instruído e modelado); e (4) feedback (os participantes receberam retorno específico e imediato sobre seu desempenho, incluindo reforço para respostas corretas e correção para respostas incorretas) (Ward-Horner & Sturme, 2012).

O programa de ensino foi estruturado em 9 encontros, sendo um por semana, com duração de aproximadamente 1 hora cada um.

a) Descrição das Partes Componentes da Situação-Problema

A descrição da situação-problema, no contexto de elaboração de programas de ensino, serve como ponto de partida essencial para decidir o que e como ensinar, permitindo identificar se há de fato um problema, sua relevância, e se justifica ou não uma intervenção profissional. A Tabela 1 apresenta a descrição da situação-problema trabalhada neste estudo.

Tabela 1*Descrição das Partes Componentes da Situação-Problema*

Condições antecedentes	Resposta	Condições subsequentes
Diante da: Exposição a um ambiente de trabalho aversivo; Necessidade do desenvolvimento de comportamentos de autocuidado para a diminuição de sintomas de estresse.	Respostas fisiológicas de estresse durante o trabalho como respiração curta, batimentos cardíacos acelerados e tensão muscular; Comportamentos de fuga e esquiva relacionados à tarefas no trabalho devido ao estresse crônico.	Baixo engajamento nas tarefas do trabalho; Autopercepção negativa em relação às competências profissionais; Prejuízo na qualidade de vida geral.

b) Comportamento - Objetivo Terminal

A descrição do comportamento-objetivo terminal envolve identificar de forma clara e detalhada o comportamento esperado do aprendiz ao final do programa de ensino, incluindo a operacionalização do comportamento, bem como das condições antecedentes e subsequentes. A operacionalização do comportamento-objetivo terminal deste programa está descrita na Tabela 2.

Tabela 2*Apresentação do Comportamento-Objetivo Terminal*

Condições antecedentes	Ação	Condições subsequentes
Diante de sintomas de estresse produzidos no ambiente de trabalho.	Emitir comportamentos de autocuidado em situações estressoras no ambiente de trabalho, por meio da aplicação de técnicas e práticas que visam prevenção à SB.	Consequência molecular: o relaxamento e diminuição dos sintomas de estresse;
Considerando o efeito relaxador das técnicas de autocuidado.		Consequência molar: aumento da probabilidade de prevenir a Síndrome de <i>Burnout</i> , atingir condições adequadas para realizar as tarefas laborais, aumento na qualidade de vida geral e melhora na autopercepção relacionada às competências profissionais.

c) Comportamentos-Objetivo Intermediários

A descrição e operacionalização dos comportamentos-objetivo intermediários, que foram identificados a partir da decomposição do comportamento-objetivo terminal, têm como propósito identificar, de forma detalhada e sistemática, os passos necessários para alcançar o objetivo terminal em um programa de ensino. Os comportamentos intermediários que representam ações específicas que a aprendiz precisou dominar ao longo do processo estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3*Apresentação dos Comportamentos-Objetivo Intermediários*

Condições antecedentes	Ação	Condições subsequentes
<p>Reações de estresse:</p> <p>a) Comportamentos respondentes de estresse como taquicardia, sudorese e tensão muscular;</p> <p>b) Comportamentos operantes de estresse como fuga e esquiva.</p>	<p>Identificar consequências geradas pelas reações de estresse.</p>	<p>Maior consciência corporal em relação aos sintomas de estresse;</p> <p>Compreensão sintomas comuns de estresse no próprio corpo;</p> <p>Compreensão dos comportamentos operantes comuns em situações de estresse.</p>
<p>Reações de estresse relacionadas ao contexto laboral.</p>	<p>Identificar as dimensões do ambiente que geram reações de estresse.</p>	<p>Compreensão das contingências aversivas no ambiente de trabalho que causam os comportamentos de reação ao estresse.</p>
<p>Exposição contínua às contingências aversivas do ambiente de trabalho.</p>	<p>Emitir algum dos comportamentos de autocuidado aprendidos.</p> <p>Sendo estes:</p> <p>a) Respiração diafragmática;</p> <p>b) Relaxamento progressivo;</p> <p>c) Relaxamento autógeno;</p>	<p>Diminuição dos sintomas de estresse;</p> <p>Aumento da qualidade de vida geral e das tarefas laborais.</p>

-
- d) Meditação;
 - e) Higiene do sono;
 - f) Alongamento e exercícios físicos;
 - g) Gestão de tempo;
 - h) Lazer.
-

d) Sequenciamento de Ensino

A definição do sequenciamento de ensino refere-se à organização dos objetivos de ensino em uma ordem que favoreça a aprendizagem. Isso é feito com base na análise da complexidade dos comportamentos a serem ensinados, nos pré-requisitos necessários e nas condições ideais para que o aprendiz alcance o objetivo terminal com o menor número possível de erros. A Tabela 4 apresenta o sequenciamento de ensino do programa em questão.

Tabela 4

Sequenciamento de Ensino

Identificar consequências geradas pelas reações de estresse.

1.1. Identificar as relações entre Antecedentes - Comportamento - Consequência;

1.2. Identificar as relações Antecedentes - Comportamento - Consequência em situações de estresse.

Identificar as dimensões do ambiente que geram reações de estresse.

2.1. Identificar os padrões de comportamentos de reação ao estresse estabelecidos no repertório do indivíduo.

2.2. Identificar os gatilhos no ambiente de trabalho associados aos sintomas de estresse.

Realizar comportamentos de autocuidado.

3.1. Realizar respiração diafragmática;

3.2. Realizar relaxamento progressivo;

3.3. Realizar relaxamento autógeno;

3.4. Realizar meditação;

3.5. Realizar higiene do sono;

3.6. Realizar alongamento e exercícios físicos;

3.7. Realizar comportamentos de gestão de tempo;

3.8. Realizar comportamentos de lazer.

e) Avaliação de seguimento

Foi feito um acompanhamento contínuo para avaliar a manutenção e a generalização do repertório de autocuidados aprendido, bem como sua aplicação no cotidiano dos participantes do GE. Para isso, os participantes receberam um link para o Formulário de Acompanhamento do Programa de Autocuidados.

Para melhor controle das variáveis, os participantes foram divididos em GE e GC, sendo 03 participantes em cada grupo. A composição dos grupos foi realizada via sorteio aleatório *online* (disponível em: <https://sorteio.com/sorteio-de-nomes>). Enquanto o GE foi exposto à intervenção na presente etapa, a aplicação da intervenção para o GC foi feita após a realização do pós-teste e *follow-up*. Essa decisão foi tomada por questões éticas, para que os participantes do GC também tivessem acesso ao programa e seus possíveis benefícios.

f) Detalhamento dos encontros

Os encontros do programa foram realizados individualmente com cada participante, tendo duração média de uma hora. Quando um participante não podia comparecer no dia e horário previamente combinados, era oferecida a possibilidade de reagendamento dentro da mesma semana, de modo a não comprometer o calendário da intervenção.

O ensino dos comportamentos foi conduzido a partir da estratégia de Treinamento de Habilidades Comportamentais (BST). Antes de cada sessão, o comportamento-objetivo intermediário era analisado e a aprendizagem planejada segundo o padrão “modelo – ensaio – feedback”. Por exemplo, para o comportamento-objetivo intermediário “realizar respiração diafragmática”, o procedimento seguiu as seguintes etapas:

- Instrução teórica: apresentação inicial sobre o conceito e finalidade da técnica;
- Modelagem: demonstração prática pela pesquisadora, acompanhada de instruções verbais;
- Ensaio: prática da técnica pelo participante a partir do modelo apresentado;
- Feedback: fornecimento de retorno imediato sobre a execução, com reforço de acertos e correções quando necessário.

Esse ciclo podia ser repetido até que o participante apresentasse desempenho adequado e consistente.

Etapa 4: Pós-teste

Consistiu na aplicação dos instrumentos do pré-teste, a saber: EBBurn, ISSL-R, WHOQOL-bref e Questionário de Comportamentos de Autocuidado. Esta segunda aplicação forneceu dados de comparação e de identificação de possíveis ganhos na qualidade de vida em geral, de diminuição de estresse e níveis de *burnout*.

Etapa 4: *Follow-up*

Consistiu em nova aplicação dos instrumentos após dois meses da realização do pós-teste. Ao final do *follow-up*, os participantes do GC foram convidados a participarem do programa de ensino, como forma de garantir, eticamente, que tais participantes possam obter os mesmos benefícios do GE.

Análise de Dados

Os dados coletados por meio dos instrumentos aplicados (EBBurn, WHOQOL-bref, ISSL-R, Questionário de Comportamentos de Autocuidado e Formulário de Acompanhamento do Programa) foram organizados em planilhas eletrônicas para posterior tratamento descritivo e comparativo. Inicialmente, foram calculadas pontuações individuais e médias grupais (grupo experimental e grupo controle) em cada instrumento, nos três momentos de avaliação (pré-teste, pós-teste e follow-up).

A análise seguiu duas perspectivas principais:

- Análise intragrupo: comparação das pontuações dos participantes de um mesmo grupo ao longo do tempo (pré → pós → follow-up), permitindo verificar mudanças decorrentes da intervenção no grupo experimental e a estabilidade dos escores no grupo controle.
- Análise intergrupos: comparação das médias do grupo experimental com as do grupo controle nos diferentes momentos de medida, a fim de avaliar diferenças atribuíveis à intervenção.

Para o Questionário de Comportamentos de Autocuidado e o Formulário de Acompanhamento do Programa, foram analisadas:

- as frequências absolutas de emissão dos comportamentos relatados,
- as consequências percebidas após sua realização,
- e a evolução das práticas ao longo das semanas.

Os critérios de interpretação seguiram as orientações normativas dos instrumentos:

- ISSL-R: classificação em faixas de sintomas não qualificáveis, leves, moderados ou graves;
- EBBurn: identificação de níveis de risco para *burnout* com base nos fatores de exaustão e despersonalização;
- WHOQOL-bref: análise dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, interpretados como regular, bom ou muito bom;
- Questionário de Autocuidado: frequência categorizada em escala de 0 (nunca) a 3 (sempre).

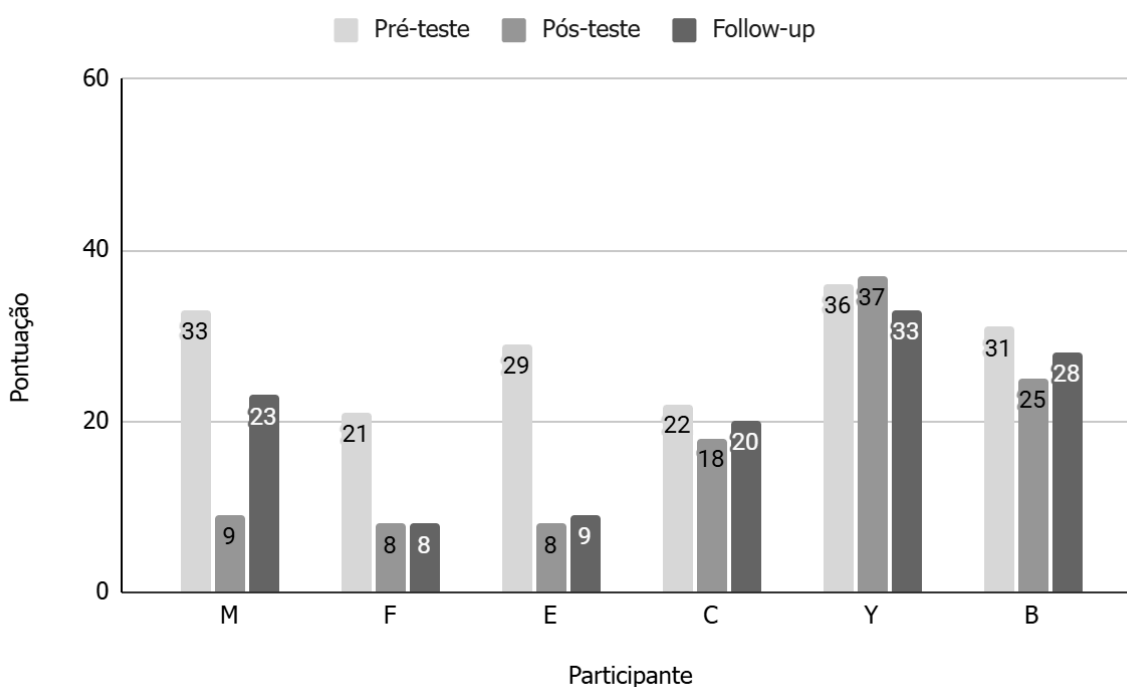
Os resultados foram apresentados tanto em tabelas quanto em gráficos comparativos, destacando variações individuais e grupais, bem como tendências de manutenção no follow-up.

Resultados

Dos instrumentos

A pontuação individual dos participantes no Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP - Revisado (ISSL-R) é apresentada na Figura 1, detalhando os níveis de estresse de cada indivíduo nos momentos de pré-teste, pós-teste e *follow-up*.

Figura 1. Pontuação individual no ISSL-R

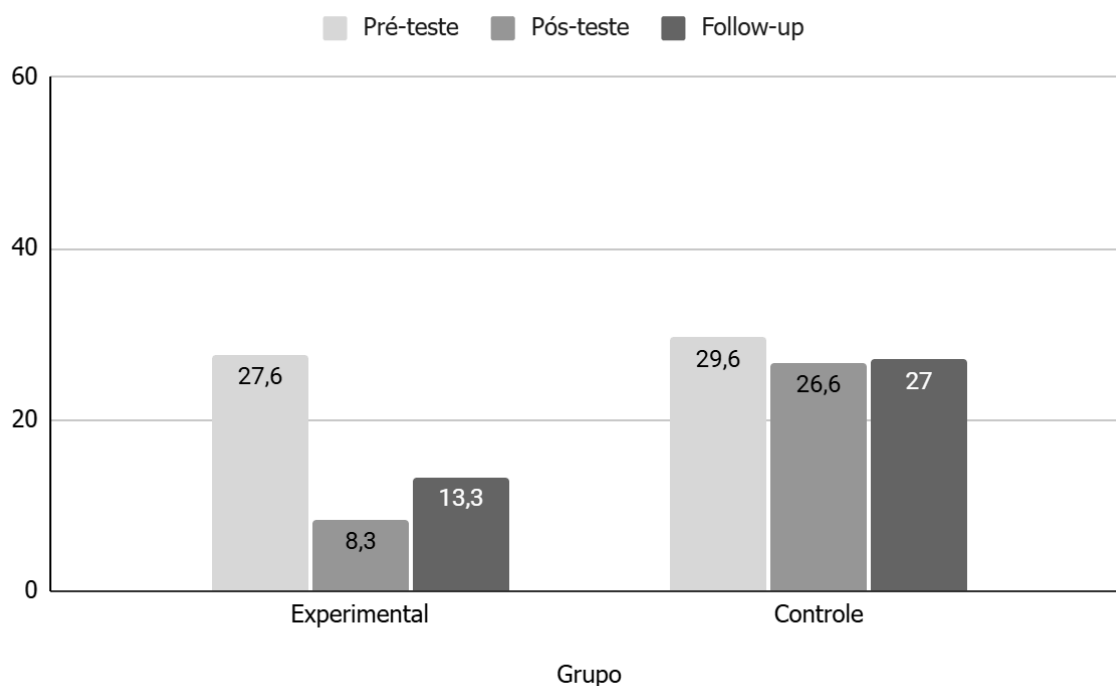


Conforme ilustrado na Figura 1, observa-se que, no GE (M, F, E), as pontuações de estresse no ISSL-R diminuíram do pré-teste para o pós-teste e *follow-up* (exceto na situação entre pós-teste e *follow-up* de M). A participante M reduziu sua pontuação de 33 no pré-teste para 9 no pós-teste (diminuição de 72,7%) e aumentou para 23 no *follow-up* (diminuindo a queda para 30,3% em relação ao pré-teste), indicando melhora logo após a intervenção mas não manutenção ao longo do tempo. Por sua vez, o participante F reduziu sua pontuação de

21 no pré-teste para 8 no pós-teste (diminuição de 61,9%) e manteve a pontuação de 8 no *follow-up*, indicando manutenção da melhora a longo prazo. Assim como o participante E, que reduziu sua pontuação de 29 no pré-teste para 8 no pós-teste (diminuição de 72,4%) e manteve a pontuação de 9 no *follow-up* (aumento não significativo).

Em contraste, no GC (C, Y, B), as pontuações de estresse apresentaram a tendência de permanecerem estáveis ao longo do pré, pós-teste e *follow-up*. A participante C apresentou as pontuações de 22, 18 e 20 no pré, pós-teste e *follow-up* respectivamente (diminuição de 18,2% do pré para o pós-teste, e 11,1% de aumento do pós-teste para o *follow-up*). Da mesma forma, Y apresentou as pontuações de 36, 37 e 33 no pré, pós-teste e *follow-up* respectivamente (aumento de 2,7% do pré para o pós-teste, e 10,8% de diminuição do pós-teste para o *follow-up*). Por fim, B apresentou as pontuações de 31, 25 e 28 no pré, pós-teste e *follow-up* respectivamente (diminuição de 19,3% do pré para o pós-teste, e 12% de aumento do pós-teste para o *follow-up*). Esses dados sugerem que houve redução mais expressiva no GE e manutenção no GC.

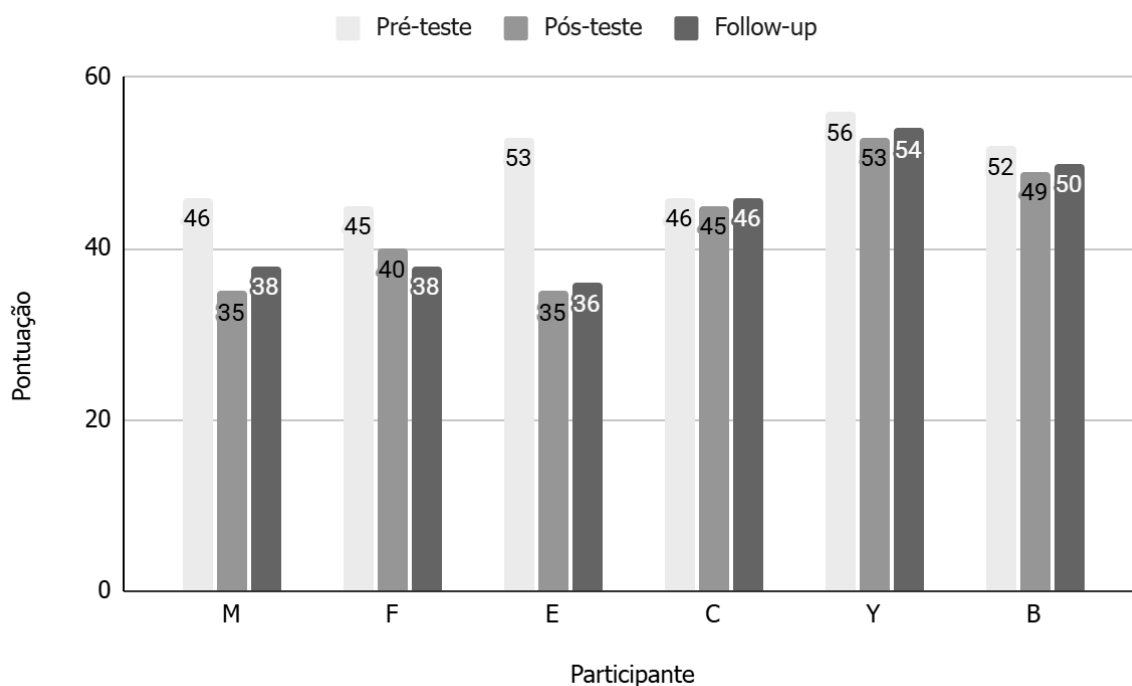
A comparação da pontuação média de estresse no ISSL-R entre os grupos experimental e controle, nos momentos de pré-teste, pós-teste e *follow-up*, é demonstrada na Figura 2.

Figura 2. Pontuação grupal no ISSL-R

A Figura 2 revela uma diferença na trajetória dos níveis de estresse entre os grupos. O GE apresentou uma média de 27,6 no pré-teste, que diminuiu para 8,3 (queda de 69,9%) no pós-teste, e aumentou levemente para 13,3 no *follow-up* (diminuindo a queda para 51,8% em relação ao pré-teste). Em contrapartida, o GC registrou uma média de 29,6 no pré-teste, que diminuiu levemente para 26,6 no pós-teste (diminuição de 10,1%), e subiu levemente para 27 no *follow-up* (diminuindo a queda para 8,7% em relação ao pré-teste). Essa análise de grupo reitera que a intervenção parece ter gerado a diminuição dos níveis de estresse do GE.

A Figura 3 ilustra a pontuação individual dos participantes na Escala Brasileira de *Burnout* (EBBurn) nos momentos de pré-teste, pós-teste e *follow-up*.

Figura 3. Pontuação individual no EBBurn



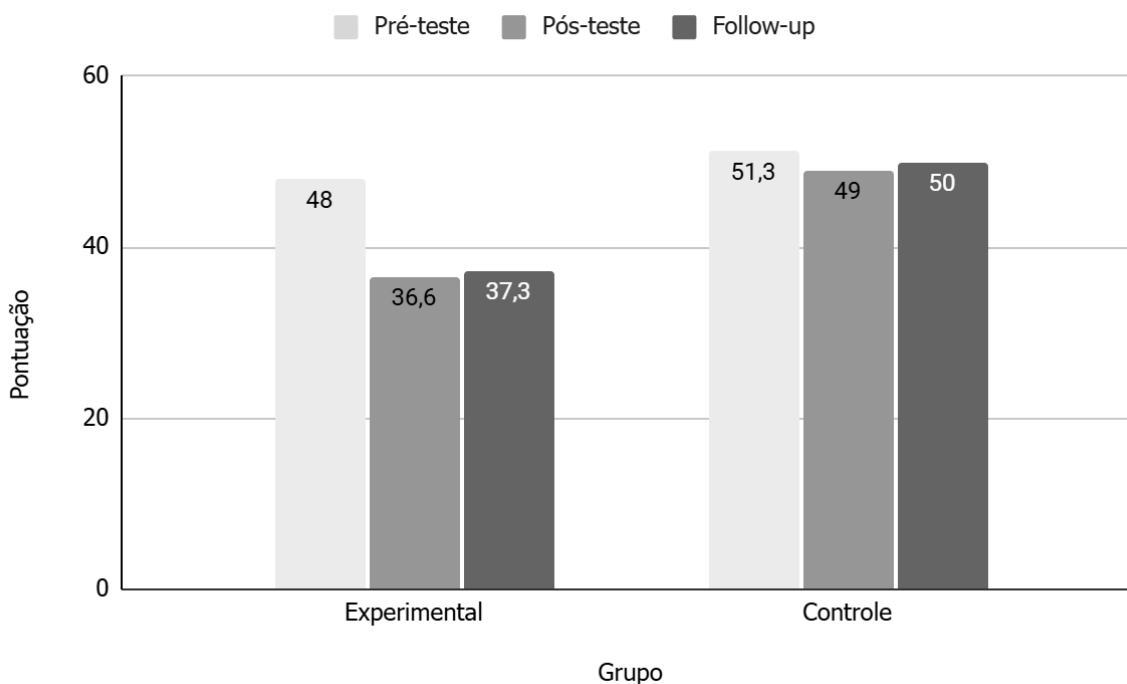
Conforme observado na Figura 3, os resultados de tendência das pontuações variaram entre os participantes. A participante M reduziu sua pontuação de 46 no pré-teste para 35 no pós-teste (diminuição de 23,9%) e aumentou para 38 no *follow-up* (diminuindo a queda para 17,3% em relação ao pré-teste), indicando uma leve melhora logo após a intervenção mas não manutenção ao longo do tempo. Por sua vez, o participante F reduziu sua pontuação de 45 no pré-teste para 40 no pós-teste (diminuição de 11,1%) e diminuiu levemente para 38 no *follow-up*, indicando manutenção da melhora (ainda que leve) a longo prazo. Já o participante E reduziu sua pontuação de 53 no pré-teste para 35 no pós-teste (diminuição de 33,9%) e aumentou levemente para 36 no *follow-up* (diminuindo a queda para 32% em relação ao pré-teste), indicando manutenção da melhora a longo prazo.

Nos participantes do GC (C, Y, B), as pontuações de *burnout* apresentaram a tendência de permanecerem relativamente mais estáveis ao longo do pré, pós-teste e

follow-up. A participante C apresentou as pontuações de 46, 45 e 46 no pré, pós-teste e *follow-up* respectivamente (diminuição de 2,1% do pré para o pós-teste, e 2,2% de aumento do pós-teste para o *follow-up*). Da mesma forma, Y apresentou as pontuações de 56, 53 e 54 no pré, pós-teste e *follow-up* respectivamente (diminuição de 5,3% do pré para o pós-teste, e 1,8% de aumento do pós-teste para o *follow-up*). Por fim, B apresentou as pontuações de 52, 49 e 50 no pré, pós-teste e *follow-up* respectivamente (diminuição de 5,7% do pré para o pós-teste, e 2% de aumento do pós-teste para o *follow-up*). Esses dados sugerem que houve redução levemente expressiva nos participantes do GE (com destaque para o participante E), e manutenção nas pontuações dos participantes do GC.

A comparação da pontuação média no EBBurn entre os GE e controle é apresentada na Figura 4, nos momentos de pré-teste, pós-teste e *follow-up*.

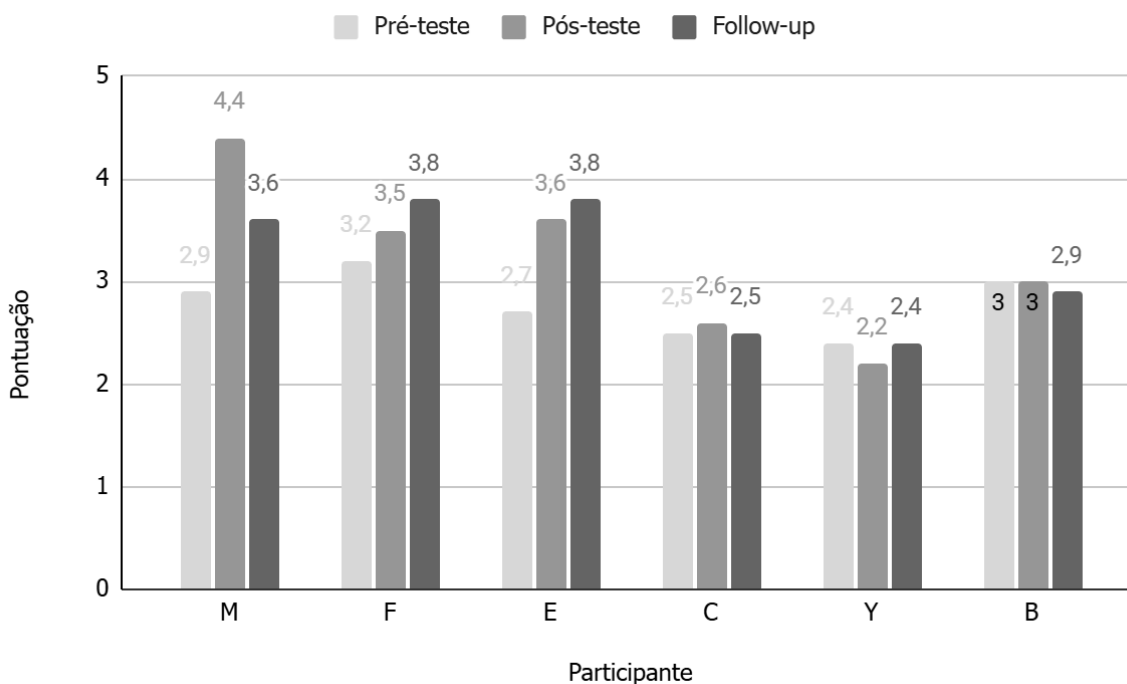
Figura 4. Pontuação grupal no EBBurn



A Figura 4 também apresenta uma diferença nos níveis de *burnout* entre os grupos. O GE apresentou uma média de 48 no pré-teste, que diminuiu para 36,6 (queda de 23,7%) no pós-teste, e aumentou levemente para 37,3 no *follow-up* (diminuindo a queda para 22,2% em relação ao pré-teste). Em contrapartida, o GC registrou uma média de 51,3 no pré-teste, que diminuiu levemente para 49 no pós-teste (diminuição de 4,4%), e subiu levemente para 50 no *follow-up* (diminuindo a queda para 2,5% em relação ao pré-teste). Essa análise de grupo fortalece a hipótese de que a intervenção parece ter gerado a diminuição (ainda que leve) dos níveis de *burnout* do GE.

Os resultados individuais do WHOQOL-bref, que avalia a qualidade de vida, são detalhados na Figura 5 para cada participante do GE e GC, nos momentos de pré-teste, pós-teste e *follow-up*.

Figura 5. Pontuação individual no WHOQOL-bref

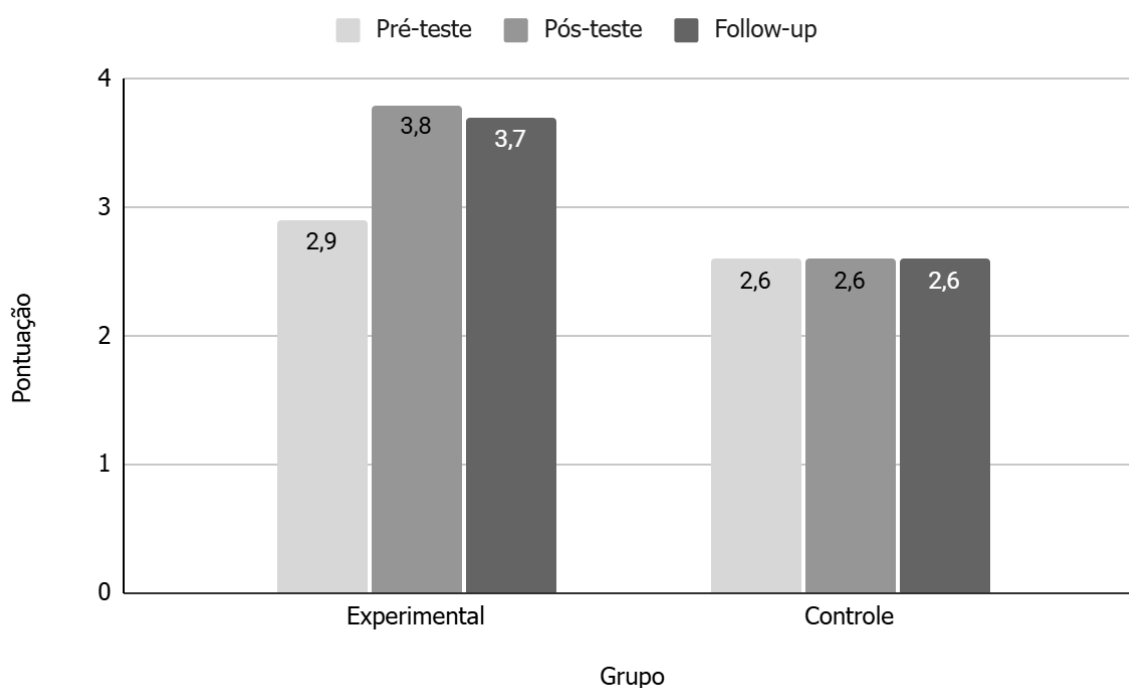


Na Figura 5, pode-se observar que os resultados de tendência das pontuações também variaram entre os participantes. A participante M aumentou sua pontuação de 2,9 no pré-teste para 4,4 no pós-teste (aumento de 51,7%) e diminuiu para 3,6 no *follow-up* (diminuindo o aumento para 24,1% em relação ao pré-teste), indicando uma leve melhora logo após a intervenção, mas não manutenção ao longo do tempo. Por sua vez, o participante F aumentou sua pontuação de 3,2 no pré-teste para 3,5 no pós-teste (aumento de 9,3%) e aumentou para 3,8 no *follow-up*, indicando manutenção da melhora (ainda que leve) a longo prazo. O participante E aumentou sua pontuação de 2,7 no pré-teste para 3,6 no pós-teste (aumento de 33,3%) e aumentou para 3,8 no *follow-up*, indicando também a manutenção da melhora (ainda que leve) a longo prazo.

Os participantes do GC (C, Y, B) apresentaram a tendência de permanecerem relativamente mais estáveis ao longo do pré, pós-teste e *follow-up*. A participante C apresentou as pontuações de 2,5, 2,6 e 2,5 no pré, pós-teste e *follow-up* respectivamente. Y apresentou as pontuações de 2,4, 2,2 e 2,4 no pré, pós-teste e *follow-up* respectivamente. Por fim, B apresentou as pontuações de 3, 3 e 2,9 no pré, pós-teste e *follow-up* respectivamente. Esses dados sugerem que houve aumento na qualidade de vida levemente expressiva nos participantes do GE, e manutenção nas pontuações dos participantes do GC.

A Figura 6 apresenta a comparação das pontuações médias no WHOQOL-bref entre o GE e GC, nos momentos de pré-teste, pós-teste e *follow-up*.

Figura 6. Pontuação grupal no WHOQOL-bref



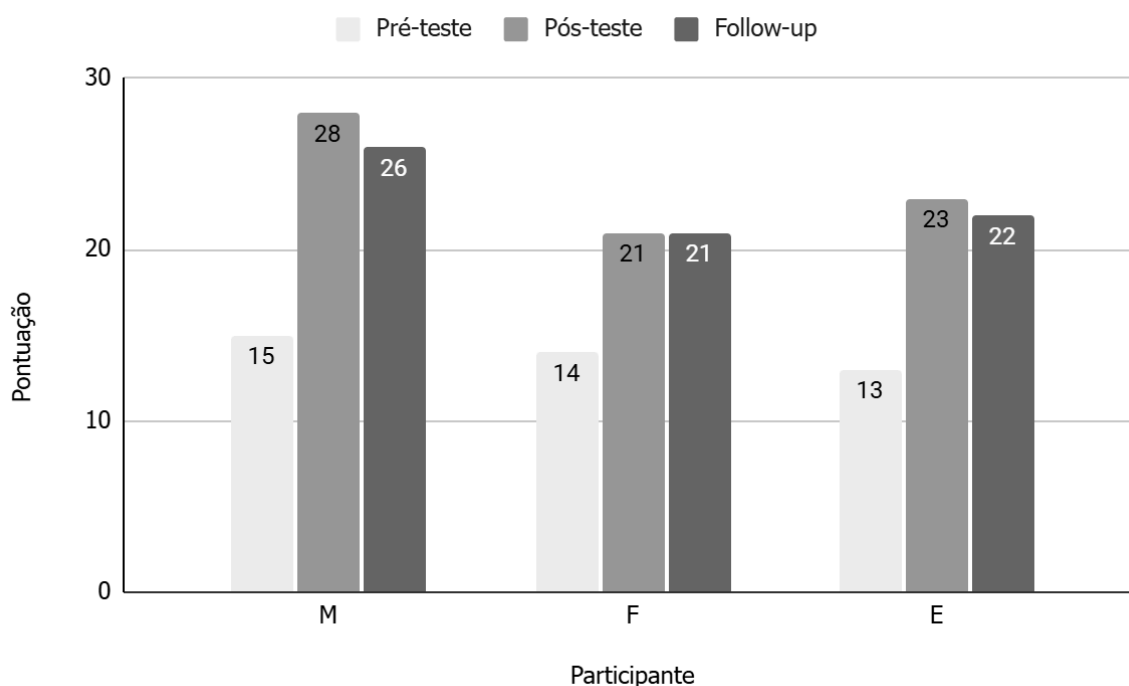
Da mesma forma, a Figura 6 apresenta uma diferença nos níveis de qualidade entre os grupos. O GE apresentou uma média de 2,9 no pré-teste, que aumentou para 3,8 (aumento de 31%) no pós-teste, e diminuiu levemente para 3,7 no *follow-up* (diminuindo o aumento para 27,5% em relação ao pré-teste). Em contrapartida, o GC registrou uma média de 2,6 no pré-teste, e manteve a mesma pontuação no pós-teste e *follow-up*. Essa análise de grupo fortalece a hipótese de que a intervenção parece ter gerado aumento (ainda que leve) dos níveis de qualidade de vida do GE.

Da programação de ensino

A Figura 7 apresenta a pontuação individual dos participantes do GE no Questionário de Comportamentos de Autocuidado, comparando a quantidade de comportamentos de

autocuidado emitidos fora de laboratório na semana anterior à intervenção (pré-teste) e na semana anterior ao final da intervenção (pós-teste), além do *follow-up*.

Figura 7. *Frequência de emissão de comportamentos de autocuidado fora de laboratório por participante do GE*



Conforme a Figura 7, observa-se que os participantes do GE (M, F, E) demonstraram um aumento significativo na quantidade de comportamentos de autocuidado emitidos do pré-teste para o pós-teste, e uma manutenção no *follow-up*. M registrou 15 comportamentos no pré-teste, aumentando para 28 (aumento de 86,6%) no pós-teste e 26 no *follow-up* (diminuindo o aumento para 73,3% em relação ao pré-teste). F registrou 14 comportamentos no pré-teste, aumentando para 21 (aumento de 50%) no pós-teste e mantendo 21 *follow-up*. O participante E registrou 13 comportamentos no pré-teste, aumentando para 23 (aumento de 76,9%) no pós-teste e 22 no *follow-up* (diminuindo o aumento para 69,2% em relação ao pré-teste).

As Figuras 8 (M), 9 (F) e 10 (E) ilustram a evolução diária do número de comportamentos de autocuidado emitidos por cada participante do GE ao longo das semanas de intervenção, conforme registrado no Formulário de Acompanhamento do Programa de Autocuidados.

Figura 8. *Evolução do número de comportamentos de autocuidado emitidos fora do laboratório por M ao longo das semanas de intervenção*

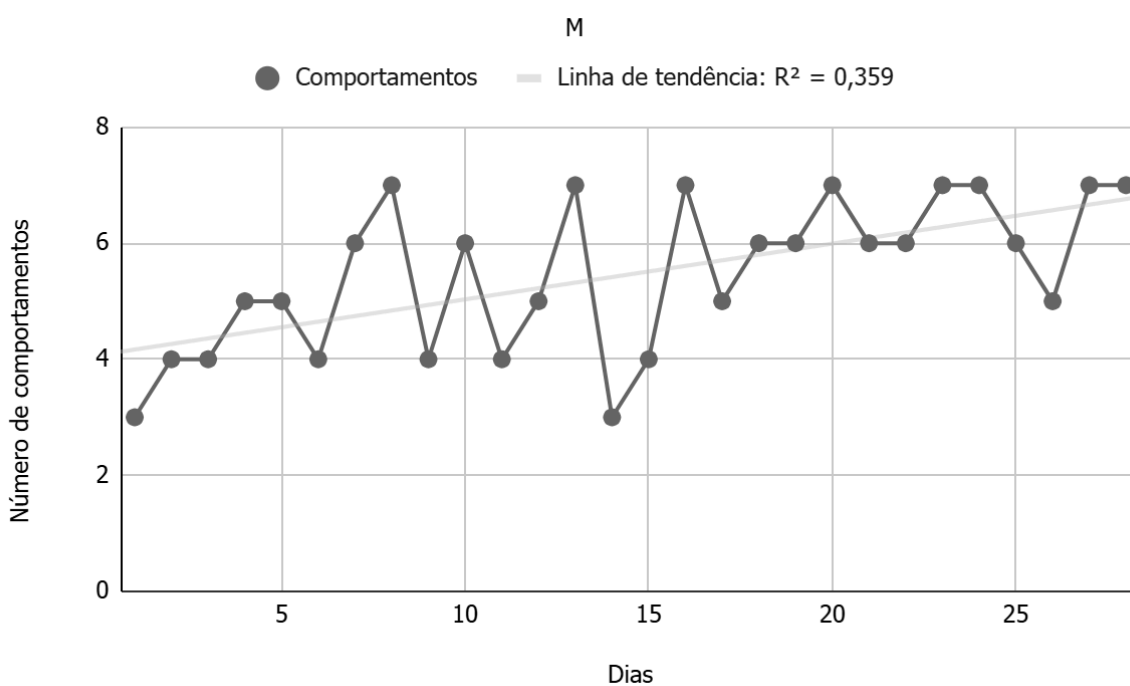


Figura 9. *Evolução do número de comportamentos de autocuidado emitidos fora do laboratório por F ao longo das semanas de intervenção*

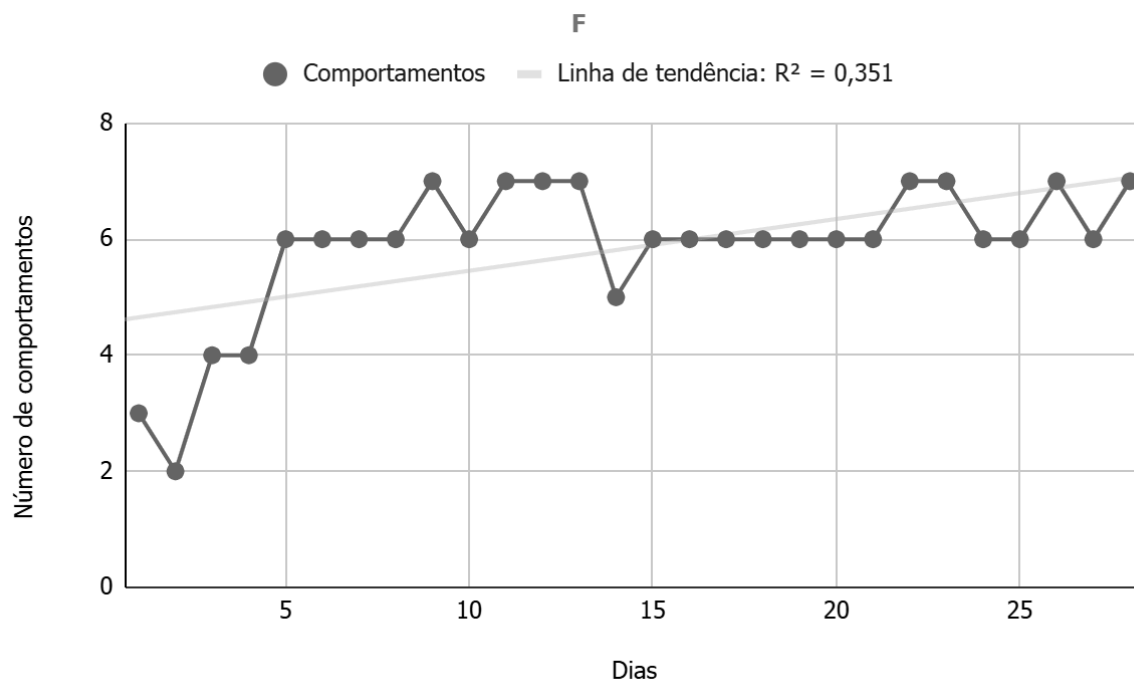
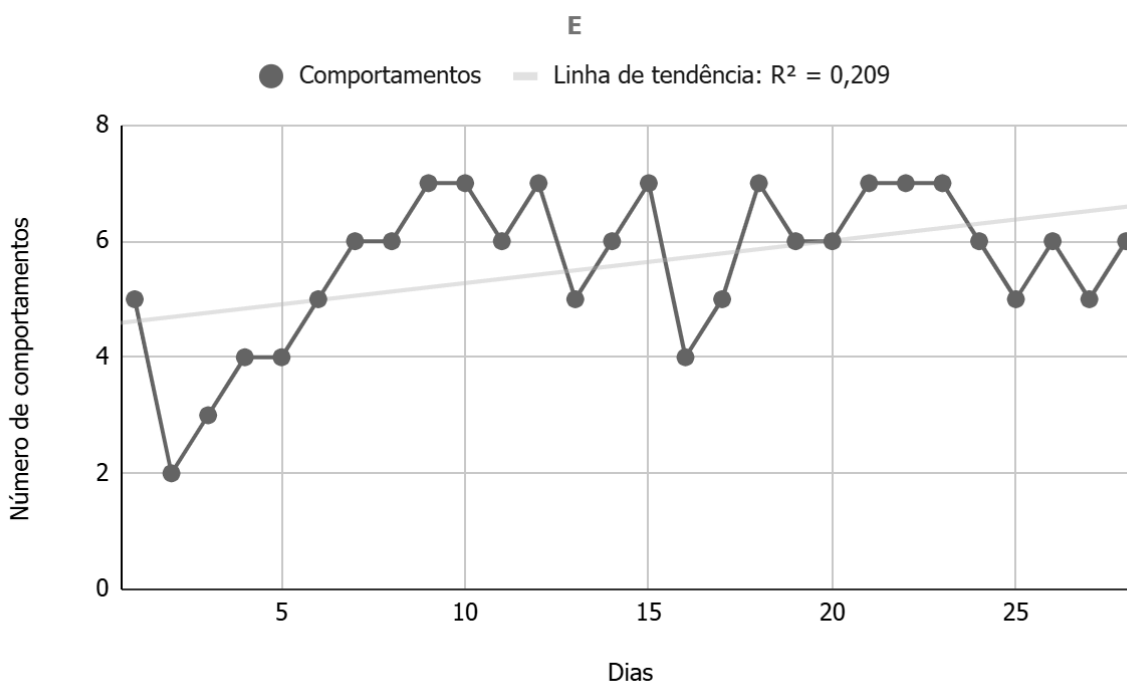


Figura 10. *Evolução do número de comportamentos de autocuidado emitidos fora do laboratório por E ao longo das semanas de intervenção*



Analisando os resultados individuais nas Figuras 8, 9 e 10, percebe-se que, para os participantes M e F, os coeficientes de determinação foram 0,359 e 0,351 respectivamente, ambos considerados moderados. Isso sugere uma relação moderadamente consistente entre o passar dos dias e o aumento dos comportamentos de autocuidado. Ainda havendo uma parcela significativa de variação que não é explicada pelo tempo. Para o participante E, o coeficiente de determinação foi 0,209. Este valor é considerado baixo e indica que, embora haja uma tendência de aumento, a relação entre o tempo e o número de comportamentos não é muito forte ou linear. Ainda assim, este monitoramento diário foi crucial para evidenciar a generalização das habilidades para o cotidiano dos participantes e a manutenção da prática ao longo do tempo, para além das sessões.

A Tabela 5 sumariza a frequência total dos comportamentos de autocuidado mais emitidos pelos participantes do GE fora do laboratório, conforme os registros do Formulário de Acompanhamento do Programa de Autocuidados.

Tabela 5. *Frequência dos comportamentos de autocuidado emitidos fora do laboratório*

Comportamento	Frequência
Respiração diafragmática	47
Identificação de consequências do estresse	39
Identificação de situações estressantes	39
Exercícios físicos	39
Gestão do tempo	39
Lazer	39
Higiene do sono	33
Relaxamento autógeno	20
Relaxamento progressivo	15
Mindfulness	12

Como apresentado, o comportamento de autocuidado mais frequentemente emitido foi “Respiração diafragmática”, com 47 registros, seguido por “Identificação de consequências do estresse”, “Identificação de situações estressantes”, “Exercícios Físicos”, “Gestão do Tempo” e “Lazer” (39 registros cada). Essa distribuição sugere que algumas técnicas foram mais adotadas que outras. Isso pode indicar a facilidade de aplicação, a percepção de eficácia imediata, ou a integração mais natural na rotina.

A Tabela 6 apresenta a frequência das consequências percebidas pelos participantes do GE após a emissão dos comportamentos de autocuidado fora do ambiente de treinamento.

Tabela 6. *Consequências a emissão dos comportamentos de autocuidado identificadas fora do laboratório*

Consequência	Frequência
Redução do estresse	48
Sensação de relaxamento	43
Melhora no humor	35
Alívio de sintomas físicos	26
Maior foco/concentração	20
Nenhuma consequência	12
Autopercepção aguçada	0

Os dados da Tabela 6 indicam que as consequências mais frequentemente percebidas pelos participantes após a prática de autocuidado foram “Redução do estresse” (48 registros) e “Sensação de relaxamento” (43 registros). A alta frequência de percepções positivas como “Melhora no humor” e “Alívio de sintomas físicos” evidencia a importância do reforçamento natural na manutenção desses comportamentos. A baixa ocorrência de “Nenhuma consequência” (12 registros) e “Autopercepção aguçada” (0 registros) pode ser interpretada entendendo que as consequências mais diretas e imediatas são mais facilmente identificadas, enquanto a “autopercepção aguçada” é uma consequência mais sutil, indireta ou menos identificável.

Discussão e Considerações Finais

Levando em conta que este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da aplicação de um programa de ensino de comportamentos de autocuidado, baseado na PCDC, sobre os níveis de estresse, *burnout* e qualidade de vida, podemos concluir que os efeitos verificados da intervenção foram positivos e promissores para a redução dos níveis de estresse e *burnout*, bem como para o aumento da qualidade de vida e a emissão de comportamentos de autocuidado no grupo experimental (GE).

A hipótese que sustenta este trabalho, de que a intervenção baseada em PCDC e focada no ensino de práticas de autocuidado (incluindo técnicas de relaxamento e manejo da rotina) afetaria positivamente os níveis de *burnout*, estresse e qualidade de vida dos participantes, foi amplamente corroborada pelos dados do GE em comparação com o GC. A redução significativa nas pontuações de estresse no ISSL-R para os participantes experimentais (média de 27,6 para 8,3 no pós-teste e 13,3 no *follow-up*, representando uma queda de 69,9% e 51,8%, respectivamente) contrasta com a estabilidade observada no GC.

Da mesma forma, as pontuações médias de *burnout* no EBBurn para o GE diminuíram de 48 para 36,6 no pós-teste (queda de 23,7%) e 37,3 no *follow-up* (queda de 22,2%), enquanto o GC manteve níveis mais estáveis. No que tange à qualidade de vida (WHOQOL-bref), o GE apresentou um aumento médio de 2,9 para 3,8 no pós-teste (aumento de 31%) e 3,7 no *follow-up* (aumento de 27,5%), diferentemente da estabilidade no GC.

Adicionalmente, os dados da programação de ensino, através do Questionário de Comportamentos de Autocuidado, evidenciaram um aumento notável na frequência de emissão dessas práticas pelos participantes do GE, o que se manteve no *follow-up*. Os

registros diários e a percepção de consequências positivas, como "redução do estresse" e "sensação de relaxamento", reforçam a adesão e a relevância subjetiva da intervenção.

Os resultados deste estudo se aproximam de evidências já consolidadas na literatura sobre a eficácia de intervenções baseadas em práticas de autocuidado e técnicas de relaxamento. Pesquisas anteriores demonstraram reduções significativas nos níveis de estresse e *burnout* em professores e profissionais da saúde submetidos a programas semelhantes (Silva et al., 2019; Bettoni et al., 2017). O presente estudo contribui para esse campo ao mostrar que, mesmo em programas de curta duração, é possível alcançar efeitos consistentes e sustentados.

No que se refere à qualidade de vida, os ganhos observados alinham-se à literatura que aponta a relevância das práticas de autocuidado na promoção do bem-estar (Almeida, 2019; Esperidião et al., 2020). Especificamente, no WHOQOL-bref, domínios como o físico e o psicológico são os que mais se relacionam às práticas trabalhadas no programa, como higiene do sono, atividade física e técnicas de relaxamento. Essa proximidade pode explicar parte das melhorias relatadas pelos participantes, indicando que a aprendizagem de repertórios de autocuidado pode impactar diretamente a percepção de saúde global.

Outro aspecto importante é a coerência observada entre os diferentes instrumentos aplicados. Participantes que relataram maior frequência de comportamentos de autocuidado também apresentaram reduções mais expressivas nos escores de estresse e *burnout*, além de aumentos nos índices de qualidade de vida. Ainda que tais relações tenham sido analisadas de forma descritiva, elas sugerem que o autocuidado pode atuar como variável mediadora entre a intervenção e os resultados de saúde percebidos.

Adicionalmente, os dados sociodemográficos indicaram que professores com maior carga horária semanal e mais tempo de atuação docente tenderam a apresentar escores iniciais mais elevados de estresse e *burnout*. Esse padrão é consistente com pesquisas que destacam a sobrecarga ocupacional e a permanência prolongada em contextos adversos como fatores de risco para o adoecimento (Maslach & Leiter, 2016). Esse achado sugere que intervenções como a aqui proposta podem ser especialmente relevantes para profissionais em maior vulnerabilidade ocupacional.

A eficácia de abordagens combinadas, como relaxamento e meditação, também é consistentemente apoiada pela literatura, incluindo trabalhos de Ozamiz-Etxebarria et al. (2020), Emodi-Perlman e Eli (2021) e Zhang et al. (2022), que encontraram resultados positivos em diversas populações, inclusive em períodos de alta demanda como a pandemia de COVID-19. A revisão sistemática de Latorraca et al. (2019) corrobora ainda mais esses achados, indicando que técnicas de relaxamento podem reduzir o estresse em profissionais da saúde, mesmo com evidências de certeza moderada, fornecendo uma base sólida para a aplicação dessas estratégias no contexto dos professores.

No que tange às limitações deste estudo, a amostra, embora permitindo uma análise aprofundada das mudanças individuais e grupais, é de tamanho reduzido (três participantes por grupo), o que limita a generalização dos resultados para uma população maior de professores. Embora tenhamos empregado um GC para fortalecer a validade interna, a aleatorização em uma amostra pequena pode não garantir equivalência completa entre os grupos em todas as variáveis não controladas. Além disso, a autoavaliação dos comportamentos de autocuidado, apesar de ser uma medida válida e comum em pesquisas de autorrelato, pode estar sujeita a vieses de desejabilidade social ou de recordação, influenciando a precisão dos dados de frequência e conseqüências percebidas. Por fim, a

impossibilidade de controlar todas as variáveis externas que poderiam afetar os níveis de estresse, *burnout* e qualidade de vida dos participantes (como eventos de vida ou mudanças no ambiente de trabalho) representa uma limitação inerente a estudos em ambientes naturais.

Apesar dessas limitações, este estudo oferece contribuições significativas. Os resultados robustos do GE em comparação com o GC reforçam a importância e a eficácia de programas de autocuidado baseados em PCDC como estratégia de prevenção e manejo da Síndrome de *Burnout* em professores do Ensino Fundamental. A demonstração de uma mudança no repertório de autocuidados e a percepção de consequências positivas na vida diária dos participantes sugerem que o programa não apenas ensinou habilidades, mas também promoveu a generalização e a manutenção dessas práticas.

Enfatizamos a necessidade de mais estudos da mesma natureza, com amostras maiores e delineamentos mistos (quantitativos e qualitativos) que aprofundem a análise da experiência subjetiva dos participantes. Pesquisas futuras podem também explorar a aplicabilidade do programa em outros contextos educacionais e investigar a influência de variáveis organizacionais na manutenção das práticas de autocuidado. A replicação deste programa em larga escala pode oferecer uma ferramenta valiosa para promover a saúde mental e o bem-estar dos professores, contribuindo para ambientes de trabalho mais saudáveis e, conseqüentemente, para a qualidade da educação.

Referências

- Agassi, I. (2013). *Avaliação da eficácia de um programa de condições de ensino para desenvolver ou aperfeiçoar a cadeia de classes de comportamentos "ler textos em contexto acadêmico" como parte do repertório de estudantes de cursos de graduação* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina). Recuperado de https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC_95455f8e80cc09ad6c31c25efa2ceaaa
- Almeida, M. B. F. de. (2019). *O comportamento de autocuidado e a prevenção em saúde mental* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina). Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215603>
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient education and counseling*, 78(2), 184-190. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>
- Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Müller, U., Wirsching, M., & Schaarschmidt, U. (2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International archives of occupational and environmental health*, 79(3), 199-204. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-005-0050-y>
- Baum, W. M. (2017). *Understanding behaviorism: Behavior, culture, and evolution* (3rd ed.). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119143673>
- Bettoni, L. C., Ottaviani, A. C., & de Souza Orlandi, F. (2017). Relação entre autocuidado e sintomas depressivos e ansiosos de indivíduos em tratamento hemodialítico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(2), 181-186.

- Bordignon-Luiz, F., & Botomé, S. P. (2017). Avaliação de objetivos de ensino de História a partir da contribuição da Análise do Comportamento. *Acta Comportamental*, 25(3), 329-346. Recuperado em: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/61630>
- Capel, S. A. (1987). The incidence of and influences on stress and burnout in secondary school teachers. *British Journal of Clinical Psychology*, 26(3), 243-250. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1987.tb00857.x>
- Cardoso, H. F., Valentini, F., Hauck-Filho, N., & Baptista, M. N. (2022). Escala Brasileira de Burnout (EBB): Estrutura interna e controle de aquiescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 38(2), 183-191. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38517.pt>
- Carlotto, M. S., & Palazzo, L. D. S. (2006). Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1017-1026.
- Cianca, B. C., Panosso, M. G., & Kienen, N. (2020). Programação de condições para desenvolvimento de comportamentos: Caracterização da produção científica brasileira de 1998-2017. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 11(2), 114-136. <https://doi.org/10.18761/PAC.2020.v11.n2.01>
- Codo, W. (1988). Saúde mental e trabalho: uma urgência prática. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 8(2), 198-205. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931988000200008>
- de Moraes, A. F. G., da Silva Ferraz, D. L., & Areosa, J. (2018). Relações de trabalho na dinâmica do capitalismo contemporâneo: uma antecâmara para o suicídio? *Revista TMQ: Techniques, Methodologies and Quality*, 5(2), 124-133. Recuperado de <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/53420/2/Rela%C3%A7%C3%B5es%20de>

[%20trabalho%20na%20din%C3%A2mica%20do%20%20capitalismo%20contempor%C3%A2neo_%20uma%20%20antec%C3%A2mara%20para%20o%20suic%C3%A2dio_%20.pdf](#)

Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>

Emodi-Perlman, A., & Eli, I. (2021). One year into the COVID-19 pandemic—temporomandibular disorders and bruxism: What we have learned and what we can do to improve our manner of treatment. *Dental and Medical Problems*, 58(2), 215-218. DOI: <https://doi.org/10.17219/dmp/132896>

Esperidião, E., Farinha, M. G., & Saidel, M. G. B. (2020). Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. *Enfermagem em Saúde mental e Covid-19*, 67-73. Recuperado em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e4-saudemental-cap9.pdf>

Freitas, G. R., Calais, S. L., & Cardoso, H. F. (2018). Estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: Efeitos do relaxamento progressivo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2), 1-9. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018018180>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Gasparini, S. M., Barreto, S. M., & Assunção, A. Á. (2005). O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e pesquisa*, 31, 189-199.

- Goetz, K., Loew, T., Hornung, R., Cojocar, L., Lahmann, C., & Tritt, K. (2013). Primary prevention programme for burnout-endangered teachers: Follow-up effectiveness of a combined group and individual intervention of afa breathing therapy. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/798260>
- Gonçalves, R. S. (2023). *A síndrome de burnout em professores: Sua relação com a satisfação no trabalho, fatores sociodemográficos e organizacionais* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo). Recuperado de <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/67200>
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation* (2nd ed.). University of Chicago Press.
- Jepson, E., & Forrest, S. (2006). Individual contributory factors in teacher stress: The role of achievement striving and occupational commitment. *British Journal of Educational Psychology*, 76(1), 183-197. DOI: <https://doi.org/10.1348/000709905X37299>
- Kienen, N., Panosso, M. G., Nery, A. G. S., Waku, I., & Carmo, J. dos S. (2022). Contextualização sobre a Programação de Condições para Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC): Uma experiência brasileira. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 12(2), 360–390. Recuperado de <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/818>
- Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M., & Kirk, C. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research*, 23(3), 130-138. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.08.002>

- Latorraca, C. D. O. C., Pacheco, R. L., Martimbianco, A. L. C., & Riera, R. (2019). O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho. *Diagnóstico e Tratamento*, 24(3), 119-125.
- Leitão, A. C. D. et al. (2020). Reflexão no contexto do autocuidado com professores da educação em meio à pandemia. In: *Gestão do Trabalho, Educação e Saúde: desafios agudos e crônicos - Volume 1*. São Paulo, editora científica, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37885/210203202>
- Lipp, M. E. N. (2013). *Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL-R): Revisado* (Kit completo). Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde e Psicologia.
- Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z., & Pan, L. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101132. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101132>
- Maria, A. L. (2016). Síndrome de Burnout em diferentes áreas profissionais e seus efeitos. *Acta Brasileira do Movimento Humano*, 6(3), 1-12.
- Marx, K. (1867). *O Capital: Crítica da economia política* (Vol. 1). Recuperado de <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ma000086.pdf>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Moreira, P. W. (2013). *Uso de técnicas de relaxamento para alívio do estresse ocupacional: Uma revisão integrativa* (Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/90057>

- Ozamiz-Etxebarria, N., Santamaría, M. D., Munitis, A. E., & Gorrotxategi, M. P. (2020). Reduction of COVID-19 anxiety levels through relaxation techniques: a study carried out in northern Spain on a sample of young university students. *Frontiers in Psychology, 11*, 2038. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02038>
- Pinto e Silva, O. (2023, dezembro 13). Síndrome de burnout acomete 30% dos trabalhadores brasileiros. *Jornal da USP*. Recuperado de <https://jornal.usp.br/radio-usp/sindrome-de-burnout-acomete-30-dos-trabalhadores-brasileiros/#:~:text=S%C3%ADndrome%20de%20burnout%20acomete%2030%25%20dos%20trabalhadores%20brasileiros>
- Poulin, P. A., Mackenzie, C. S., Soloway, G., & Karayolas, E. (2008). Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting well-being among human services professionals. *International Journal of Health Promotion and Education, 46*(2), 72-80. DOI: <https://doi.org/10.1080/14635240.2008.10708132>
- Ribeiro, B. M. D. S. S., Martins, J. T., & de Marchi Barcellos, R. D. C. (2020). Burnout syndrome in primary and secondary school teachers in southern Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 18*(3), 337. DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-519>
- Schmitz, G. A. (2015). *Síndrome de Burnout: Uma proposta de análise sob enfoque analítico-comportamental* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- Schmitz, G. A. & Soares M. R. Z. (2020). Síndrome de Burnout: Uma proposta de análise sob a perspectiva Analítico Comportamental. In A. T. Bolsoni-Silva; D. Zilio; H. L. Gusso; J. H. Almeida & P. C. M. Mayer (Orgs), *Comportamento em Foco*, 10, 19-32.

- Schultz, J. H. (2011). *Treinamento autógeno* (A. F. D. Gomes, Trad.). Editora Vozes. (Original publicado em 1932).
- Seers, K., & Carroll, D. (1998). Relaxation techniques for acute pain management: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 27(3), 466-475. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00538.x>
- Sousa Filho, P. G. (2009). *Introdução aos métodos de análise e compreensão da dinâmica psíquica*. Anais do Centro Reichiano. Recuperado de <https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2009/SOUSA-FILHO-Paulo-Gomes-Introducao-aos-metodos.pdf>
- Stenlund, T., Nordin, M., & Slunga Järholm, L. (2012). Effects of rehabilitation programmes for patients on long-term sick leave for burnout: a 3-year follow-up of the REST study. *Journal of rehabilitation medicine*, 44(8), 684-690. DOI: <https://doi.org/10.2340/16501977-1003>
- Toledo, P. M. H., & Coser, D. S. (2015). Treinamento para pais de adolescentes: Aprendendo conceitos comportamentais e práticas parentais para atuar na fase da adolescência. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 17(3), 38-54. DOI: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v17i3.814>
- Unterbrink, T., Hack, A., Pfeifer, R., Buhl-Grießhaber, V., Müller, U., Wesche, H., ... & Bauer, J. (2007). Burnout and effort–reward-imbalance in a sample of 949 German teachers. *International archives of occupational and environmental health*, 80(5), 433-441. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-007-0169-0>

- Ward-Horner, J., & Sturmey, P. (2012). Component analysis of behavior skills training in functional analysis. *Behavioral Interventions*, 27(2), 75-92.
- Wautier, A. M. (2012). O trabalho em perspectiva: identidade e subjetividade. *Século XXI–Revista de Ciências Sociais*, 2(2), 149-173.
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization (WHO) quality of life assessment (WHOQOL-BREF). *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Zhang, H., Li, A., Zhu, B., Niu, Y., Ruan, Z., Liu, L., ... & Wang, H. (2022). COVID-19 pandemic: study on simple, easy, and practical relaxation techniques while wearing medical protective equipment. *Psychological Medicine*, 52(7), 1386-1392. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291720003220>

Anexos**ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Convidamos você a responder a este questionário sociodemográfico de forma *online*, por meio do qual coletaremos informações como nome, sexo, idade, instituição em que leciona, há quanto tempo leciona, anos escolares em que atua e carga horária de trabalho semanal. O preenchimento do questionário sociodemográfico demora cerca de sete minutos.

E-Mail:

Nome:

Sexo:

 F M

Idade:

Localidade:

Instituição em que leciona:

Há quanto tempo leciona:

Anos escolares em que atua (ex.: 6º ano):

Carga horária de trabalho semanal (em horas):

Faz uso de algum medicamento para ansiedade, depressão ou outro psicotrópico:

 Sim Não

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**(Resolução CNS 510/2016)****EFEITOS DA APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS SOBRE A
REDUÇÃO DOS RISCOS PARA *BURNOUT* EM PROFESSORES DO ENSINO
FUNDAMENTAL**

Eu, Caroline Fernanda Soares, estudante de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos – PPGPsi-UFSCar, convido você a participar da pesquisa intitulada "Efeitos da Aplicação de um Programa de Autocuidados Sobre a Redução dos Riscos para *Burnout* em Professores do Ensino Fundamental", sob orientação do Prof. Dr. João dos Santos Carmo (PPGPsi-UFSCar).

O objetivo desta pesquisa é avaliar o impacto do ensino de estratégias de relaxamento e autocontrole emocional, na redução dos riscos de Síndrome de *Burnout* em professores do Ensino Fundamental de escolas públicas do município de São Carlos - SP, bem como investigar e analisar a distribuição de riscos para Síndrome de *Burnout* na mesma população. A Síndrome de *Burnout* pode ser definida como um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante. Esta pesquisa foi dividida em duas etapas que serão descritas a seguir.

Etapa 1

Inicialmente você responderá a um questionário sociodemográfico de forma *online*, por meio do qual coletaremos informações como nome, sexo, idade, instituição em que leciona, há quanto tempo leciona, anos escolares em que atua e carga horária de trabalho semanal. O preenchimento do questionário sociodemográfico demora cerca de sete minutos.

Em seguida, você será convidado a responder a Escala Brasileira de *Burnout*

(EBBurn) de forma *online*. Este instrumento tem como objetivo verificar os riscos para a Síndrome de *Burnout* com perguntas que avaliam exaustão emocional/frustração profissional e despersonalização/distanciamento. O preenchimento da escala demora cerca de 15 minutos.

No que diz respeito aos riscos desta etapa, a literatura não tem registrado nenhum prejuízo relatado pelos participantes. No entanto, é possível que você sinta algum cansaço durante o preenchimento dos instrumentos. Nesse caso, a atividade que você estiver realizando poderá ser interrompida, até que você esteja em condições de retomá-la. Caso os sintomas persistam, a pesquisa será interrompida.

Quanto aos benefícios relacionados a esta etapa, você terá acesso aos resultados da aplicação da escala, o que pode ampliar seu conhecimento em relação ao tema. Destacamos também, que os resultados do estudo estarão colaborando com o entendimento acerca da condição de saúde mental do docente.

Etapa 2.

Para participar da Etapa 2 é necessário que você não esteja seguindo tratamento psiquiátrico nem fazendo uso de qualquer substância psicotrópica, ou seja, qualquer medicamento que age sobre o sistema nervoso central e que pode causar alterações de comportamento, humor ou pensamento. Em um primeiro momento, você será convidado a responder dois instrumentos: WHOQOL-bref (instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde) e ISSL-R (Inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP). O WHOQOL-bref visa medir a qualidade de vida em diferentes domínios e demora cerca de 11 minutos para ser respondido. O ISSL-R visa medir sintomas de estresse e leva cerca de 10 minutos para ser respondido. Ambos instrumentos serão aplicados de forma presencial no Laboratório de Estudos Aplicados à Aprendizagem e Cognição (LEAAC) do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) (o qual dispõe de espaço adequado para o acompanhamento individual, sem interferências externas) em dia e horário a ser combinado.

Após isso, iniciaremos nossa intervenção que consiste em um Programa de Autocuidados. O programa será dividido em 10 encontros, um por semana, com duração de 60 minutos cada. Durante o programa, será ensinado técnicas de respiração, relaxamento e

meditação, além do ensino da gestão do sono, alimentação/hidratação e lazer. Todos esses tópicos têm como objetivo te auxiliar na construção de estratégias para lidar com o estresse do trabalho no dia-a-dia. Estes encontros serão realizados presencialmente no LEAAC em dia e horário a ser combinado.

Logo após a finalização do Programa de Autocuidados, você será convidado a responder novamente todos os instrumentos aplicados anteriormente (EBBurn, WHOQOL-bref e ISSL-R) de forma presencial no mesmo local onde foi realizado o programa, em dia e horário a ser combinado. Esta aplicação é chamada de pós-teste. Após dois meses da finalização do programa, você será convidado a responder uma última vez todos os três instrumentos de forma presencial no LEAAC, em dia e horário a ser combinado. Esta última aplicação é chamada de *follow-up*.

No que diz respeito aos riscos relacionados à Etapa 2, a literatura não tem registrado nenhum prejuízo relatado pelos participantes. No entanto, é possível que você sinta algum cansaço durante o preenchimento dos instrumentos, ou mesmo alguma indisposição quando da execução de alguma atividade durante o programa. Nesse caso, a atividade que você estiver realizando será interrompida, até que você sinalize estar em condições de retomá-la. Caso os sintomas persistam, a pesquisa será interrompida.

Quanto aos benefícios relacionados à pesquisa, além dos possíveis ganhos pessoais em relação a redução de estresse em ambiente de trabalho e dos riscos para Síndrome de *Burnout*, destacamos que os resultados do estudo estará colaborando com o entendimento acerca da condição de saúde mental do docente e acerca de estratégias eficazes para prevenção do *Burnout*, redução de estresse em ambiente de trabalho e possível generalização do que foi aprendido para outras situações do dia a dia.

Ressaltamos que sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo caso se sinta desconfortável em alguma das etapas. Para participar da pesquisa, lembramos que você não pode estar fazendo uso de medicamentos ansiolíticos ou outros psicotrópicos durante todo o período em que durar a pesquisa.

As informações coletadas serão mantidas em sigilo e utilizadas apenas para fins acadêmicos. Sua identidade será mantida em anonimato, garantindo sua privacidade. Ao concordar em participar desta pesquisa, você estará dando seu consentimento livre e

esclarecido para o uso dos dados coletados conforme descrito neste documento.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à UFSCar. Todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta.

Você receberá uma via deste termo, podendo acessar a qualquer momento (e também receberá todas as vezes que solicitar aos pesquisadores conforme Art. 17, da Resolução 510/2016), onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. Durante todo o tempo, você será assistido pela pesquisadora responsável, e poderá recorrer a ela em caso de quaisquer dúvidas. Será garantido aos participantes o acesso aos resultados da pesquisa.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar, que, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem a responsabilidade de garantir e fiscalizar que todas as pesquisas científicas com seres humanos obedeçam às normas éticas do País, e que os participantes de pesquisa tenham todos os seus direitos respeitados. O CEP-UFSCar funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís, km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Telefone (16) 3351-9685. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Caroline Fernanda Soares

Endereço: Alameda das Azaléias, 166, Cidade Jardim, São Carlos

Contato telefônico: (16) 93618-0027

E-mail: carolinesoares@estudante.ufscar.br

Pesquisador orientador: João dos Santos Carmo

Endereço: João Batista de Arruda, 127, Vila Brasília, São Carlos

Contato telefônico: (16) 99720-5063

E-mail: jcarmo@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa. Declaro que não estou utilizando nenhum medicamento ansiolítico ou qualquer outro psicotrópico durante minha participação na pesquisa. Concordo em participar voluntariamente.

Local e data:

Nome do Pesquisador

Nome do Participante