

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNASAU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
(MESTRADO PROFISSIONAL) - PPGSCol**

RODRIGO DA ROSA SILVEIRA

**CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO PLENA EM
PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL DE UM
MUNICÍPIO NO LITORAL SUL DE SANTA CATARINA: UM
ESTUDO PILOTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Joni Marcio de Farias

**CRICIÚMA
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

S587c Silveira, Rodrigo da Rosa.

Contribuição do Programa de Atenção Plena em professores de educação infantil de um município no litoral sul de Santa Catarina : um estudo piloto / Rodrigo da Rosa Silveira. - 2018.
70 p. : il.; 21 cm.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2018.

Orientação: Joni Marcio de Farias.

1. Esgotamento profissional. 2. Professores de educação infantil - Saúde. 3. Atenção plena. 4. Saúde ocupacional. I. Título.

CDD 23. ed. 613.62

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla – CRB 14/1101

Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

RODRIGO DA ROSA SILVEIRA

**CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO PLENA EM
PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL DE UM
MUNICÍPIO NO LITORAL SUL DE SANTA CATARINA: UM
ESTUDO PILOTO**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva na área de Promoção de Saúde no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 04 de março de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Joni Marcio de Farias - Doutor - (UNESC) - Orientador

Prof. Gildo Volpato - Doutor - (UNESC)

Prof. Willians Cassiano Longen - Doutor - (UNESC)

FOLHA INFORMATIVA

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT. Este trabalho foi realizado no cenário da Educação Infantil Municipal do município de Garopaba - SC.

Dedico este trabalho a todos aqueles
que mantem vivos os caminhos para
encontrar o equilibrio e a lucidez.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a todos os colegas e professores que convivi nestes últimos dois anos e que proporcionaram momentos de troca enriquecedora. Agradeço a secretaria municipal de educação de Garopaba e aos professores envolvidos. Agradeço especialmente a Luciana sem a qual este projeto não teria acontecido.

“But something is happening
here
and you don't know what it
is”

Bob Dylan - Ballad of A Thin Man

RESUMO

Programas de treinamento de Atenção Plena tem sido cada vez mais usados como estratégia para redução da síndrome de Esgotamento Profissional (EP) em professores. Esta classe de trabalhadores são reconhecidamente uma categoria sujeita ao desenvolvimento desta síndrome, no entanto estratégias cognitivas demonstram ser eficazes como mediadores do estresse situacional no trabalho e no desenvolvimento do EP. Objetivo: realizar um piloto para testar o efeito de um programa de Atenção Plena nos níveis de EP e avaliar a correlação dos níveis de EP com estratégias cognitivas. Metodologia: trata-se de um estudo piloto de ensaio clínico, com uma amostra de 69 professores, avaliando esgotamento profissional e atenção plena, os dados foram tratados estatisticamente pelo SPSS 22,0 para as análises de correlação de Pearson r com nível de significância de $p \leq 0,05$. Resultados: foram encontradas correlações negativas ($P \leq 0,05$) entre esgotamento profissional com auto eficácia, qualidade de vida e atenção plena e correlação positiva ($P < 0,05$) com respostas ruminativas, níveis psicopatológicos e dificuldades de regulação emocional. Correlações inversas foram encontradas quando avaliadas pela atenção plena ($P < 0,05$). O programa de atenção plena não demonstrou efetividade nos níveis de esgotamento profissional e atenção plena entre os professores que participaram do programa ($n=9$). Conclusão: o trabalho aponta a necessidade de uma amostragem maior para determinar a efetividade da intervenção por meio da atenção plena em professores de ensino infantil.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Professor. Atenção Plena.

ABSTRACT

Full-attention training programs have been increasingly used as a strategy to reduce Occupational Exhaustion (PE) syndrome in teachers. This class of workers is admittedly a category subject to the development of this syndrome, however cognitive strategies prove to be effective as mediators of situational stress at work and in the development of PE. Objective: to perform a pilot to test the effect of a Full Attention program on PE levels and to evaluate the correlation of PE levels with cognitive strategies. Methodology: This is a clinical trial pilot study, with a sample of 69 teachers, assessing professional exhaustion and full attention, the data were treated statistically by SPSS 22.0 for Pearson's correlation analysis with significance level of $p < 0.05$. Results: negative correlations ($P < 0.05$) were found between professional exhaustion with self efficacy, quality of life and full attention, and positive correlation ($P < 0.05$) with ruminal responses, psychopathic levels and difficulties of emotional regulation. Inverse correlations were found when assessed by mindfulness ($P < 0.05$). The full-care program did not demonstrate effectiveness in the levels of professional exhaustion and full attention among teachers who participated in the program ($n = 9$). Conclusion: the study points out the need for a larger sample to determine the effectiveness of the intervention through full attention in pre-school teachers.

Keywords: Professional exhaustion. Teacher. Full attention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Esquema resumo dos procedimentos.....	36
Figura 2 - Conjunto numérico com número de casos nas quatro dimensões CESQT	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número e porcentagem de EP segundo CESQT	42
Tabela 2 - Casos de esgotamento profissional em dimensões da CESQT	43
Tabela 3 - Correlação das escalas CESQT com Whoquol, auto eficácia e respostas ruminativas	43
Tabela 4 - Correlações exploratórias Desgaste Psíquico.....	44
Tabela 5 - Correlação entre CESQT, IGS e MAAS	45
Tabela 6 - Correlação entre MAAS e Auto eficácia Whoqol-bref; IGS da SCL90	46
Tabela 7 - Correlações entre Respostas Ruminativas e MAAS	46
Tabela 8 - Correlações entre dimensões da Regulação emocional e MAAS	47
Tabela 9 - Resultados das dimensões da CESQT e MAAS – participantes do programa de atenção plena.....	48
Tabela 10 - Correlações das variáveis MAAS e CESQT – participantes do programa de atenção plena.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EP	Esgotamento profissional
AP	Atenção Plena

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
2 OBJETIVOS	31
2.1 OBJETIVO GERAL	31
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
3 MÉTODOS	32
3.1 HIPÓTESES.....	32
3.2 DESENHO DO ESTUDO.....	32
3.3 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	32
3.3.1 Critérios de inclusão.....	34
3.3.2 Critérios de exclusão	34
3.4 AMOSTRA	34
3.5 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA	35
3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA	37
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS	39
3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	39
3.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	39
4 RESULTADOS	41
5 DISCUSSÃO	49
6 CONCLUSÃO	52
ANEXO (S)	62
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	63
ANEXO B - CARTA DE ACEITE	65
ANEXO C - PROGRAMA DE 8 SEMANAS DE MINDFULNESS (MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION - MBSR)	66
ANEXO D – CARTA DE APROVAÇÃO	106

1 INTRODUÇÃO

Treinamentos para o desenvolvimento de Atenção Plena (AP) foram estruturados e desenvolvidas inicialmente como programas com a finalidade aliviar o estresse melhorar capacidade de enfrentamento entre pessoas com algum adoecimento. (KABAT-ZINN; SANTORELLI, 1999). Desde então, esses programas estruturados têm sido usados e avaliados em diferentes contextos, em amostras clínicas e também em amostras não clínicas como estudantes, terapeutas e professores. (GROSSMAN, 2004).

Em revisões sistemáticas com metanálise sobre programas de Atenção Plena, demonstram seu efeito positivo na melhora dos indicadores de saúde mental (CARMODY et al., 2009; DE VIBE et al., 2012). Em ambientes profissionais estes programas têm mostrado eficácia na diminuição de estresse e aumento do bem-estar entre os participantes (ESCURIEX; LABBÉ, 2011; IRVING; DOBKIN; PARK, 2009; VIRGILI, 2015). Nos últimos anos tem sido utilizado como alternativa para promover saúde e tem demonstrado eficácia na redução de Esgotamento Profissional entre professores (BENN et al., 2012; JENNINGS et al., 2013; KEMENY et al., 2012; ROESER et al., 2012).

Desenvolver a capacidade de Atenção Plena (AP), consiste em uma capacidade de concentrar a atenção na experiência do momento presente, permitindo um aumento do reconhecimento nos eventos mentais e fluxo de consciência, ao mesmo tempo possuir uma orientação à aceitação, curiosidade e não julgamento (BISHOP et al., 2004). Uma parte fundamental no desenvolvimento de Atenção Plena (AP) é o cultivo de habilidades para lidar com situações desafiadoras, incertas e estressantes na vida (KABAT- ZINN, 2003).

O treinamento oferecido pelos programas de AP tem suas raízes nas antigas práticas budistas de meditação Vipassana (KABAT-ZINN, 1990). O programa propõe diferentes exercícios que visam melhorar a autoconsciência através do foco da atenção na respiração. A prática formal de meditação consiste em ficar posição estática e confortável trazendo ativamente a atenção para a respiração; com uma atitude contemplativa de aceitação da experiência emocional momento a momento. Também se propõe exercícios de consciência corporal durante movimentação do corpo além propor práticas de estar plenamente consciente durante as atividades diárias.

O aumento na capacidade de Atenção Plena tem sido associado com uma melhora da: regulação emocional (CHIESA; SERRETTI; JAKOBSEN, 2013; EMERSON et al., 2017; HÖLZEL et al., 2011);

sensação de auto eficácia (NEFF; HSIEH; DEJITTERAT, 2005); desenvolvimento de estratégias enfrentamento adaptativas como maior capacidade de aceitação e maior eficiência em perdoar colegas de trabalho e estudantes. Os desenvolvimentos destas habilidades podem ser mediadores num processo de redução do estresse (CARMODY et al., 2009; DE VIBE et al., 2012) e melhora do desempenho global dos professores (JENNINGS; GREENBERG, 2009). Além dos participantes serem fortemente encorajados a praticar os exercícios por 30 a 45 minutos, diariamente, escutando áudios com exercícios guiados na varredura do corpo. (KABAT-ZINN, 1990).

O Esgotamento Profissional (EP) ou *burnout* consiste em uma síndrome desencadeada como resposta ao estresse situacional crônico no ambiente de trabalho, portanto trata-se de uma construção teórica dentro do campo do estresse (BENEVIDES-PEREIRA; MORENO-JIMÉNEZ, 2003). É um fenômeno bastante estudado com profissionais de organizações de serviços humanos (BURKE et al., 2000; CHERNISS, 1980b) como profissionais de saúde e educação (ESTELLA et al., 2002).

A síndrome de EP se caracteriza por sintomas físicos, psicológicos e comportamentais e a definição mais antiga é fundamentada em uma moldura teórica social-psicológica construída em três dimensões: exaustão física e mental; distanciamento emocional ou indolência; baixa realização pessoal ou ilusão pelo trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; MUROFUSE; SOLDATI ABRANCHES; ALVES NAPOLEÃO, 2005). Mais recentemente também tem se estudado a culpa como uma consequência tardia do EP (GIL-MONTE, 2005).

A síndrome de EP pode ser caracterizada pelo envolvimento em situações com considerável exigência emocional no ambiente de trabalho (RICHARDSEN; BURKE, 1995). As exigências emocionais com o passar do tempo podem esgotar a capacidade de um prestador de serviços de se envolver com a pessoa com quem está trabalhando. Este esgotamento pode lavar a uma estratégia de enfrentamento situacional que opera com um distanciamento emocional (MASLACH; JACKSON, 1981).

A exaustão física e mental consiste em um agravo a saúde de forma geral. Problemas como depressão, ansiedade, abuso de entorpecentes e insônia são problemas de saúde comumente associado a sensação de exaustão física e emocional (FARAGHER; CASS; COOPER, 2005). Além destes, sintomas somáticos como: enxaquecas, dores no corpo e úlceras também são associados (CHERNISS, 1980a).

Este distanciamento emocional ou indolência é encontrado consistentemente nas pesquisas sobre EP (RICHARDSEN; BURKE,

1995). Trata-se de uma adaptação pela indiferença, onde os clientes tendem a ser tratados como objetos impessoais numa tentativa de tornar as demandas emocionais mais gerenciáveis. Pode desenvolver atitudes e sentimentos negativos para com o cliente (MASLACH; JACKSON, 1981) e ocasionar uma deterioração na qualidade do atendimento prestado (JACKSON; SCHWAB; SCHULER, 1986).

A Ilusão pelo trabalho é definida como a percepção de que o trabalho proporciona desafios e o alcance de metas profissionais é uma fonte de realização profissional. A ilusão pelo trabalho é avaliada de forma inversa com EP e trabalhadores com baixa ilusão pelo trabalho tendem a se sentir infelizes consigo mesmos e com seu trabalho; a desistir precocemente da profissão e também a apresentarem maiores taxas de absenteísmo (GUGLIELMI; TATROW, 1998; MORENO-JIMÉNEZ, 2000). No constructo teórico proposto por Gil-Monte (2005) a desilusão pelo trabalho representa a principal dimensão no desenvolvimento do EP.

Para Gil-Monte (2005) a culpa aparece como sinal de agravamento da síndrome do EP. Sentimento de culpa podem surgir das atitudes e comportamentos que se modificam no decorrer do processo do EP; e não são mais condizentes com as normas internas e com a cobrança acerca de papel profissional.

As estratégias cognitivas de enfrentamento situacional têm sido estudadas como mediadoras no processo de EP, pois podem ser a chave para resolução ou agravamento das situações estressoras (SCHAUFELI; BUUNK, 2003). A capacidade regulação emocional; a sensação de auto eficácia percebida e respostas cognitivas ruminativas representam estratégias cognitivas associadas com o desenvolvimento de EP (ZIMMER-GEMBECK; SKINNER, 2015, MONTGOMERY; RUPP, 2005).(DIAS; QUEIROZ, 2010; GONZÁLEZ; GARROSA, 2007)

A regulação emocional consiste na capacidade de administrar eficazmente a reatividade emocional para diminuir, manter ou aumentar emoções positivas e negativas, de forma antecipatória ou responsiva (COLE; MARTIN; DENNIS, 2004) e parece ser um mediador específico para vulnerabilidade individual ao EP (CHAN, 2006). Professores com uma regulação emocional ineficiente tendem a manter um afeto negativo mais frequente e duradouro frente a situações estressoras e com isso aumenta o número de interações negativas no ambiente de trabalho (DARLING-HAMMOND; BERRY; THORESON, 2001; MONTGOMERY; RUPP, 2005).

De acordo com Gratz e Roemer (2004) a regulação emocional é um conceito multidimensional que envolve: (a) consciência e compreensão das emoções; (b) aceitação das emoções; (c) capacidade

para monitorizar comportamentos impulsivos e proceder de acordo com objetivos desejáveis na presença de emoções “negativas”; (d) capacidade de utilizar estratégias de regulação emocional que modulem flexivelmente respostas emocionais que considerem os objetivos individuais e as exigências situacionais.

A auto eficácia percebida pode ser definida como uma análise pessoal em relação à percepção de uma pessoa sobre sua capacidade de organização e realização de atividades, diante de situações diversas (BANDURA, 1993; SOUZA; SOUZA, 2004); ela é considerada um fator protetor contra os efeitos do estresse e da EP (CAPRARA et al., 2006; MANSFIELD; BELTMAN; PRICE, 2014). No contexto do ensino, maior auto eficácia está associada à perseverança com alunos desafiantes e melhora do comportamento dos alunos na sala de aula. (ROBERTSON; DUNSMUIR, 2013). Já uma baixa auto eficácia está associada aumento no estresse e baixo comprometimento ocupacional (KLASSEN; CHIU, 2011).

As respostas emocionais ruminativas consistem em um estilo de enfrentamento para lidar com emoções negativas, com um foco mental passivo e repetitivo das emoções negativas. A ruminação representa um traço de personalidade associado com dificuldade na implementação de estratégias de regulação emocional (LYUBOMIRSKY; NOLEN-HOEKSEMA, 1995). As pessoas que cronicamente ruminam reportam terem menos suporte social e mais episódios de atrito social, portanto apresentam uma vulnerabilidade a EP. (NOLEN-HOKSEMA; DAVIS, 1999).

Dentre as profissões com índices elevados de EP estão os professores. Entre este classe tem aumentado muito os níveis de EP nas últimas décadas e este fato consiste em um problema de dimensões globais (ALOE; AMO; SHANAHAN, 2014; KYRIACOU, 2001). A severidade de EP entre educadores coloca o magistério como uma das profissões de alto risco para desenvolvimento da síndrome (FARBER; ASCHER, 1991; IWANICKI; SCHWAB, 1981).

Ensinar é conhecidamente uma atividade extenuante (CEZAR-VAZ et al., 2015) ser um professor é um trabalho árduo e exige enfrentamento de uma quantidade considerável de eventos adversos (BAUER et al., 2007). O EP entre professores, está associado a sobrecarga de horas trabalho, a perda de recursos financeiros e de suporte, além do comportamento agressivo dos alunos (ALOE; AMO; SHANAHAN, 2014; BAUER et al., 2006; CEZAR-VAZ et al., 2015; GRAYSON; ALVAREZ, 2008; LIU; ONWUEGBUZIE, 2012; SAMAD et al., 2010; SHERNOFF et al., 2011).

Em professores de rede escolar o EP está significativamente correlacionado com sintomas psicológicos e psicossomáticos. Em um estudo envolvendo uma amostra de 408 professores, 50,2% apresentaram EP, sendo que destes 17,7% apresentaram-no em grau severo. Nesta mesma amostra, 20% apresentou grau severo de sintomas psicológicos e psicossomáticos associados aos níveis de EP (BAUER et al., 2006). Em um outro estudo 30% da amostra apresentavam transtornos mentais como depressão e ansiedade relacionados com a EP (BAUER et al., 2007).

Altos escores de EP estão também relacionados com dificuldades em manejar as situações de conflito na sala de aula (ALOE; AMO; SHANAHAN, 2014). Muitos professores que apresentam EP também experienciam dificuldades de estabelecer um clima positivo dentro da sala de aula (COLLIE; SHAPKA; PERRY, 2012; JENNINGS; GREENBERG, 2009; SHEN; YODKHUMLUE, 2012). Estes afetam o ambiente educacional e interferem na obtenção dos objetivos pedagógicos, levando estes profissionais a um processo de alienação e apatia, ocasionando problemas de saúde e absenteísmo (GUGLIELMI; TATROW, 1998; HARRISON, 2014).

A EP entre professores pode estar associada a maiores níveis de estresse entre os alunos. Um estudo avaliando cortisol matinal de estudantes identificou que ele aumenta significativamente em relação ao nível de EP dos professores (OBERLE; SCHONERT-REICHL, 2016), ou seja, quanto maior o nível de EP maiores os níveis de marcadores de estresse entre os alunos. Outros estudos demonstraram que altos níveis de estresse no ambiente da sala de aula estão relacionados com maior quantidade de problemas mentais entre os alunos e menor rendimento escolar (KAPLAN; LIU; KAPLAN, 2005).

Alguns autores descrevem ainda que ambiente estressante na sala de aula pode comprometer desenvolvimento infantil (HAMRE; PIANTA, 2006). Durante o período da pré-escola esta relação entre ambiência escolar e desenvolvimento encontra-se em período crítico (WANG; ECCLES, 2013). Mecanismos como a da plasticidade neuronal e da epigenética demonstram como o estresse pode ter influências negativas e permanentes no desenvolvimento (MCGOWAN et al., 2009).

Assim, a EP prejudica a qualidade de vida do profissional e a qualidade do trabalho assistencial, levando a um aumento de custos econômicos e sociais diretos e indiretos (BURKE; GREENGLASS, 2001; ESTELLA et al., 2002). O EP agrava o estado geral de saúde dos professores; o ambiente no trabalho; e o aumento das taxas de absenteísmo. O EP pode representar um problema de diminuição da

eficácia do ensino e no desenvolvimento infantil (JENNINGS; GREENBERG, 2009; ROESER et al., 2012).

Tem havido um crescente interesse em usar programas de AP para ajudar os professores a desenvolver hábitos para que eles estejam melhor preparados para atender às demandas da sua profissão. Jennings e Greenberg (2009) propuseram seu modelo de lógica, o que sugere que os programas de AP trabalhem diretamente para ajudar os professores a reconhecer e regular as reações ao estresse (JENNINGS; GREENBERG, 2009). Melhorias específicas na "exaustão emocional" e "realização pessoal" foram relatadas em alguns ensaios clínicos. (FLOOK et al. 2013; JENNINGS et al., 2013).

Deste modo é imperioso proceder com intervenções efetivas que contribuam para que os professores se mantenham saudáveis, o objetivo deste trabalho consiste em realizar um estudo piloto para avaliar um programa de Atenção Plena na redução de Estresse Ocupacional entre professores da pré-escola de um município do no litoral sul de Santa Catarina, tendo como pergunta de pesquisa: O programa de atenção plena de oito semanas reduz níveis de EP entre professores da pré-escola?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a efetividade de um programa de Atenção Plena na redução de estresse ocupacional entre professores.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar perfil sócio demográfico.
- Avaliar o esgotamento profissional.
- Avaliar a correlação dos níveis de esgotamento profissional com a auto eficácia, qualidade de vida, respostas ruminativas, perfil psicopatológico, regulação emocional e Atenção Plena.
- Avaliar a correlação dos níveis de Atenção Plena com a auto eficácia, qualidade de vida, perfil psicopatológico, respostas ruminativas e regulação emocional.
- Avaliar a eficácia do programa de Atenção Plena nos níveis de esgotamento profissional e Atenção Plena.

3 MÉTODOS

3.1 HIPÓTESES

Hipótese 1: O programa de Atenção Plena (MBI) diminui os níveis de Estresse Ocupacional.

Hipótese 2: O estresse ocupacional diminui a medida em que os níveis de atenção plena aumentam.

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo piloto, com um desenho de ensaio clínico randomizado testando o programa de Atenção Plena na redução de níveis de estresse ocupacional e aumento na capacidade de Atenção Plena de professores de séries iniciais.

3.3 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi conduzido no município de Garopaba, o qual tem uma população estimada de 21.573 habitantes, uma área territorial de 115,405 (km²) e uma densidade demográfica de 157,17 (hab/km²). Está localizado no Litoral Sul de Santa Catarina, com índice de desenvolvimento humano municipal de 0,753, segundo dados do Ipea em 2015, sendo o mesmo índice no Brasil de 0,727 e em Santa Catarina de 0,774. A economia do município tem como ponto forte o turismo, o comércio e a construção civil e desde a década de 70, depois do asfaltamento da BR 101, se criou um ciclo migratório e desenvolvimento econômico da região. Pela vocação turística ligada às praias, Garopaba tem intensa flutuação populacional, recebendo nos meses de verão mais de 160 mil pessoas, segundo dados da secretaria municipal de turismo.

O município de Garopaba conta, segundo dados oficiais da secretaria municipal de educação de 2015, com um total de 228 professores que atuam na rede municipal. Destes 53,5% tem especialização na sua formação e 1,3% tem mestrado. Do ano de 2008 até 2016, as vagas para alunos da educação infantil do município (creche e pré-escola) aumentaram de 362 para 836 e atualmente existem 895 vagas.

Estas 895 vagas estão distribuídas em oito Centros de Educação Infantil (CEI) mais duas escolas ensino fundamental que tem turmas de séries pré-escolares. Os CEI têm 650 vagas distribuídas nas oito diferentes unidades, localizados em diferentes regiões do município, abrangendo o centro, os bairros e área rural. Estes CEI consistem em estabelecimentos

que funcionam como creches, atendendo crianças de dois a quatro anos e também como pré-escolas, atendendo crianças de 4 a 6 anos e contam com um total de 83 professores.

Os professores podem atuar nos CEI em oito diferentes funções: (i) responsável direto por uma turma em sala de aula; responsável em diferentes turmas pela (ii) musicalização, (iv) expressão corporal ou (v) contação de história; e exercer funções de (vi) diretor, (vii) coordenador ou (viii) secretário.

As oito escolas serão aqui arbitrariamente identificadas por algarismos romanos. A escola definida como escola “I” localiza-se na região central da cidade, tem prédio próprio, novo, projetado para ser um centro de educação infantil, atualmente é o maior entre os oito CEI e conta com a melhor infraestrutura para recreação comparado com os demais CEI. Tem um total de 22 professores distribuídos nas oito diferentes funções.

A escola “II” localiza-se afastada do centro da cidade em um prédio próprio, novo, construído para ser um CEI. Apresenta boa infraestrutura para recreação e atualmente tem um total de 12 professores, distribuídos nas oito funções.

A escola “III” fica bastante próxima da escola “II”, mas afastada do centro da cidade. Está situada em um prédio próprio que foi inicialmente foi construído para ser somente creche e depois teve adaptações para ser um CEI, ou seja, para incluir também pré-escola, apresenta infraestrutura mediana para recreação, atualmente conta com um total de 9 professores, divididos nas diferentes funções.

A escola “IV” fica nas proximidades das escolas “II e III”, igualmente afastada do centro, e funciona em um prédio alugado e adaptado para ser um CEI, considerada como pequena e com infraestrutura mediana para recreação, com um total de 9 professores distribuídos nas oito diferentes funções.

A escola “V” fica em um bairro afastado do centro, próxima a região rural do município. Está situada em um prédio próprio que foi originalmente construído para ser uma creche e posteriormente adaptado para ser um CEI, incluindo a pré-escola. A infraestrutura está entre as mais precárias para recreação comparada às demais escolas, com 9 professores, alocados nas diferentes funções dentro da escola, não existindo professor para a função de secretário.

A escola “VI” fica afastada do centro, mas em uma região bastante urbanizada. Está situada em um prédio próprio que foi construído para ser uma escola de ensino fundamental e posteriormente adaptado para um CEI, também apresenta infraestrutura precária para recreação.

Atualmente conta com um total de 10 professores, distribuídos nas diferentes funções, exceto secretário.

A escola “VII” está situada em uma zona rural ao norte do município. O seu prédio é próprio e foi construído para funcionar uma escola fundamental e foi posteriormente adaptado para um CEI. Tem infraestrutura precária para recreação e conta com um total de 9 professores divididos nas diferentes funções, exceto secretário.

A escola “VIII” está localizada em um bairro afastado do centro, ocupa um prédio alugado, que consiste de uma casa comum com algumas adaptações para ser usada como CEI. É uma escola pequena com qualidade da infraestrutura entre as mais precárias para recreação comparada com as demais escolas. Atualmente são 6 professores que exercem as diferentes funções, exceto secretário, sendo o único centro que não possui professor de expressão corporal.

Como já descrito anteriormente, estes oito diferentes CEI predizem o total de 83 professores, destes, apenas três professores atuam em mais de uma escola, somente 3 são do gênero masculino e a jornada de trabalho é caracterizada por 20 a 40 horas semanais.

3.3.1 Critérios de inclusão

Como critério de inclusão foi estabelecido, ser professor em atividade nos CEI no corrente ano e aceitar participar do estudo mediante a assinatura do consentimento livre esclarecido.

3.3.2 Critérios de exclusão

Como critério de exclusão o não comparecimento do professor a escola nos períodos de aplicação da pesquisa e não devolução ou devolução dos instrumentos de forma incompleta.

3.4 AMOSTRA

A amostra foi composta por voluntários que atenderam a todos os critérios de inclusão e exclusão, e que participaram de toda avaliação inicial conforme descrito no item procedimentos e logística. Foram excluídos três profissionais devido estarem com atestado médico, um não aceitou participar do estudo e 20 não devolveram os questionários preenchidos. Portanto a amostra do estudo foi constituída por 59 professores (Figura 1).

3.5 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA

Para a composição da população do estudo primeiramente foram contatados todos os 83 professores dos 8 CEIs e de forma individual, onde o pesquisador fez a visita, explanação do projeto de atenção plena e o convite para participar do estudo a todos. Os professores que aceitaram participar receberam um envelope com questionários e foi estabelecido que para participar da pesquisa seria necessário responder os questionários e devolvê-los em até dois dias na secretária de seu respectivo CEI. Todos os envelopes foram de cor parda e continha em seu interior uma fita para que os mesmos fossem lacrados após o preenchimento dos instrumentos.

Com a devolução dos envelopes nas secretarias dos CEIs, foram verificados os resultados do instrumento 1 (interesse ou não em participar) de um programa atenção plena MBI nas datas e horários estipulados. Após esta identificação foi realizada a randomização dos professores que iriam participar da intervenção, tendo como procedimento a numeração dos envelopes e posteriormente realizado um sorteio aleatório com um total de 15 envelopes sorteados (este número é devido o protocolo padrão do programa MBI). Os envelopes foram abertos e os 15 participantes selecionados foram contatados via telefone sendo necessário a participação no programa. (Figura 1)

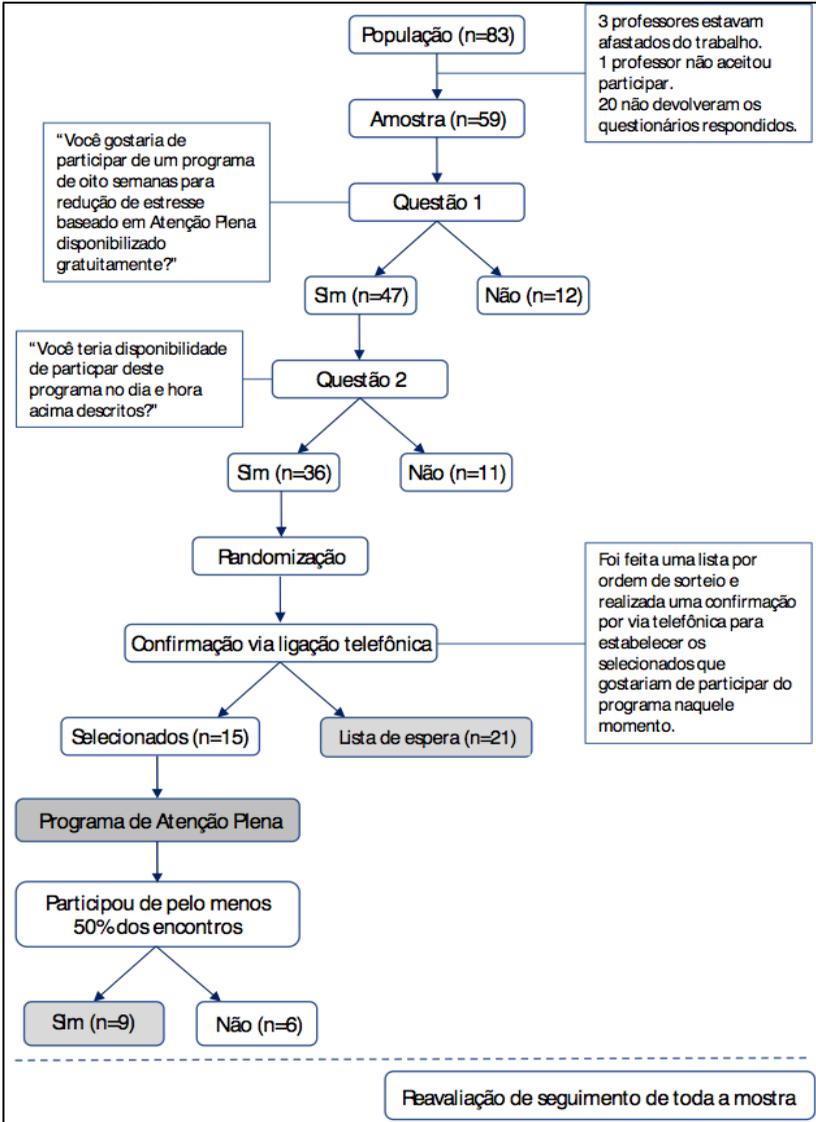
No momento do contato telefônico os professores tinham a oportunidade de declinar de sua participação do programa (6 declinaram) e como critério de inserção de outros interessados foram selecionados os professores que atenderam os critérios anterior e número subsequente ao desistente até contemplar a quantidade de 15 participantes.

Com o grupo completo para iniciar o programa de Atenção Plena (MBI), o qual foi realizado por um profissional psicólogo habilitado para ministrar o programa, o qual foi realizado no auditório de uma escola de ensino fundamental no centro da cidade, às quintas-feiras (um encontro semanal), das 18:30 às 21 horas, entre os meses de setembro a novembro de 2017 totalizando oito semanas, conforme estabelecido pelo MBI e especificado no anexo B.

Uma semana após o término do programa, os professores foram contatados via telefônico para realizar uma reavaliação, nesta etapa o pesquisador disponibilizou na secretaria das escolas novos envelopes com os instrumentos de pesquisa, com uma previsão de devolutiva de uma semana. Os instrumentos utilizados foram de Estresse Ocupacional, CESQUET, da capacidade de Atenção Plena, MAAS e um questionário construídos pelos pesquisadores contento quatro questões abertas

somente aos professores que participaram do programa, na perspectiva de avaliar o desenvolvimento da proposta.

Figura 1 - Esquema resumo dos procedimentos



Fonte: Elaborado pelo autor.

3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA

Questionário 1: Foi construído pelo pesquisador com a identificação dos professores (idade, número de filhos, número de horas trabalhadas, formação profissional) e duas questões objetivas simples, sim ou não, questionando o interesse e a disponibilidade em participar de programa de atenção plena. Em anexo ao instrumento havia um texto explicativo sobre o programa de atenção plena MBI que seria disponibilizado para os interessados; também constava a data, hora e o local de realização.

Exaustão Profissional ou Bournout: *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT* (GIL-MONTE, 2005, adaptado para o uso no Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara, 2010). O CESQT é composto por 20 itens, cujas respostas medem a frequência numa escala de 5 pontos (0 - nunca, 1 - raramente ou algumas vezes no ano, 2 - às vezes ou algumas vezes no mês, 3 - frequentemente ou algumas vezes por semana, ou 4 - muito frequentemente ou todos os dias). O instrumento é composto por 4 sub-escalas: (1) ilusão pelo trabalho – avalia se o indivíduo reconhece o trabalho como atrativo, cumpre metas e representa uma fonte de satisfação (5 itens, $\alpha=0,83$); (2) desgaste psíquico – esgotamento emocional e físico devido ao trabalho (4 itens, $\alpha=0,80$); (3) indolência – atitude de indiferença e insensibilidade com aspectos relacionados ao trabalho (6 itens, $\alpha=0,80$); (4) culpa – sentimento de culpa em relação à falta de comprometimento e atitudes negativas no trabalho (5 itens, $\alpha=0,82$).

Avaliação de atenção plena: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Escala que avalia o nível de Mindfulness, composta por 15 itens, numa escala de Likert de seis pontos que varia de (1) quase sempre a (6) quase nunca, adaptada do estudo de Brown e Ryan (2003). A escala é unidimensional, portanto, todos os itens medem Mindfulness. A MAAS também possui um estudo de adaptação com uma amostra brasileira ($N=395$) (BARROS et al., 2015), cuja unidimensionalidade foi corroborada ($\alpha=0,83$). Além do alfa de Cronbach, os autores efetuaram o teste-reteste ($r=0,80$) e o *split half* (0,67) como métodos para estimar a precisão da medida.

Auto eficácia: Escala Geral de Auto eficácia de Bähler e Schwarzer (1996), adaptada por Gil-Monte (2005). Trata-se de uma escala Likert constituída por oito itens ($\alpha=0,79$) que avalia o senso de competência em cinco pontos (0 – totalmente em desacordo, 1 - em desacordo, 2 – nem de acordo, nem em desacordo, 3 – de acordo, e 4 –

totalmente de acordo). Em estudo recente (CARLOTTO et al., 2015) com a professores brasileiros, a Escala Geral de Autoeficácia demonstrou importante resultados de regressão e correlação com burnout.

Regulação Emocional: Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE) (adaptada para o Português por Coutinho, 2009), trata-se de uma escala Likert que avalia níveis típicos de desregulação de emoção dos indivíduos em seis domínios: não aceitação de emoções negativas; incapacidade de se envolver em comportamentos dirigidos a objetivos ao experimentar emoções negativas; Dificuldade de controle de comportamentos impulsivos ao experimentar emoções negativas; acesso limitado às estratégias de regulação emocional que são percebidas como ecográficas; falta de consciência emocional e falta de clareza emocional. Ela contém 36 itens classificados em uma escala de 5 pontos variando de 1 (quase nunca se aplica a mim) para 5 (quase sempre se aplica a mim). A escala tem alta consistência interna ($\alpha = 0,93$), boa confiabilidade test-retest ($r_s = 0,88$) e construção adequada e validade preditiva.

Escala de Respostas Ruminativas – Versão Reduzida (ERR-10; RUMINATIVE RESPONSES SCALE; TREYNOR et al., 2003) do Questionário de Estilos de Resposta (QER; RESPONSE STYLES QUESTIONNAIRE; NOLEN-HOEKSEMA; MORROW, 1991). A escala é composta por 10 itens que se dividem por dois factores: o reflexivo que se refere às tentativas para compreender as razões do humor depressivo e que tem uma orientação para a resolução dos problemas e o cismar (“brooding”) que consiste no pensamento perseverante centrado nas consequências negativas do humor depressivo e nos obstáculos à resolução dos problemas. É solicitado aos respondentes que indiquem “o que geralmente fazem quando se sentem tristes, deprimidos ou em baixo”, apontando para cada item, o seu grau de concordância de acordo com uma escala Likert de 4 pontos, que varia entre 1 (“quase nunca”) a 4 (“quase sempre”).

Qualidade de vida: O *Word Health Organization Questionary for Quality of Life – Brief Form (WHOQOL-Bref)* A versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde é composto por 26 questões fechadas sendo duas perguntas gerais de qualidade de vida e outras 24 representantes de cada uma das 24 facetas. Essas 24 questões são agrupadas em 4 domínios: físico (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (três itens) e meio ambiente (8 itens).

Questionário sócio demográfico. Na avaliação do nível socioeconômico foi utilizado o índice ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa) que se baseia no grau de instrução do chefe da

família, na posse de vários bens de consumo e no número de empregados domésticos. Essa escala será utilizada para classificar os participantes em subgrupos padronizados rotulados de A a E (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E; em que A1 é o estrato econômico mais alto).

Sintomas de Psicopatologia: Escala de avaliação de sintomas-90-R-SCL-90-R: é uma escala multidimensional de auto avaliação para diagnosticar sintomas psicopatológicos segundo 9 dimensões: somatização, obsessividade/compulsividade, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideias paranoides e psicoticismo, com 90 Itens aos quais o respondente indica um grau de intensidade numa escala Likert de 5 pontos: desde 0 (nenhum) a 4 (muito).

3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Riscos: Trata-se da participação em um programa de promoção de saúde baseado em atenção plena. Efeitos adversos são raros, e incluem algum desconforto físico leve, porém todos serão acompanhados por pessoas qualificadas na realização desta atividade.

Benefícios: A melhora dos níveis de esgotamento profissional entre a população estudada pode contribuir para um desempenho profissional melhor e mais harmonioso.

3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (ANEXO A), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A todos os professores que participarem do estudo foi disponibilizada a oportunidade de atendimento médico psiquiátrico a qualquer momento do estudo.

3.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para avaliar a normalidade dos dados demográficos do baseline e pós-intervenção foi utilizado pelo teste de Shapiro-Wilk, e os valores são apresentado em média e erro padrão. Para as análises das subescalas do CESQT e MAAS, os quais foram analisadas separadamente foi o teste t pareado, as análises de correlação entre as variáveis estudadas utilizamos o coeficiente de Pearson “r”, para determinar o poder da amostra dos

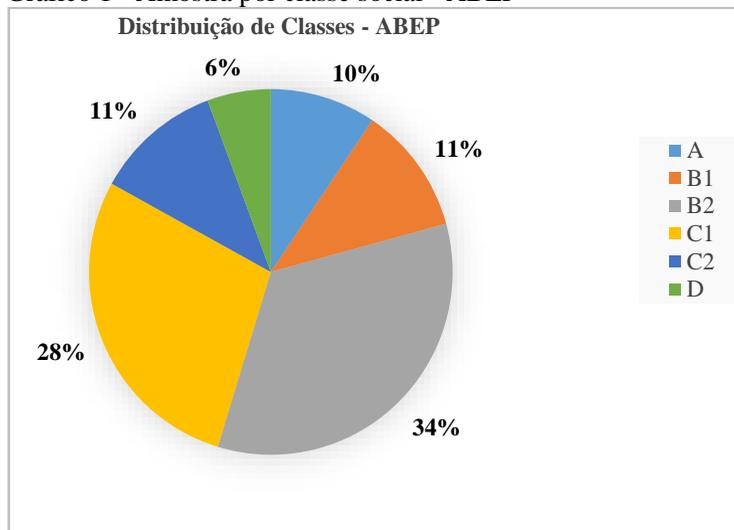
dados encontrados foi realizado o coeficiente de Cohen. Todas as análises tiveram um índice de confiabilidade e 95% e nível de significância pré-determinado de $P \leq 0,05$. O programa estatístico utilizado para a análises é o IBM SPSS Statistics (IBM SPSS Statistics 22.0 Software®, USA).

4 RESULTADOS

Como características sócio demográficas foi observado um público maior de mulheres (96,61%), em relação ao estado civil as mulheres 61,4% eram casadas ou tinham união estável; a idade média foi de 39,5 anos sendo a menor idade de 21 anos e a maior de 63 anos; sobre a formação 3,39% possuem somente o ensino médio, 32,20% com ensino superior completo e 64,4% possuem o título de especialista “latu sensu”. A carga horária de trabalho semanal junto a Secretaria Municipal de Educação, 62,71% tem carga horaria de 40 horas semanais, 25,42% 20 horas e 11,86%, mais de 40 horas por semana.

Referente a classe social, 45% dos professores são classificados como pertencentes as classes B1 ou B2, 10% na classe A, 39% nas classes C1, C2 e 6% classe D, conforme critérios ABEP, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Amostra por classe social - ABEP



Fonte: Elaborado pelo autor.

Segundo a classificação da CESQT referente ao Esgotamento Profissional –EP, a Tabela 1 apresenta as quatro dimensões, sendo o desgaste psíquico com 32,76%, a indolência com 5,17%, a culpa em 20,69% e a Ilusão pelo trabalho em 8,62% da amostra.

Tabela 1 - Número e porcentagem de EP segundo CESQT

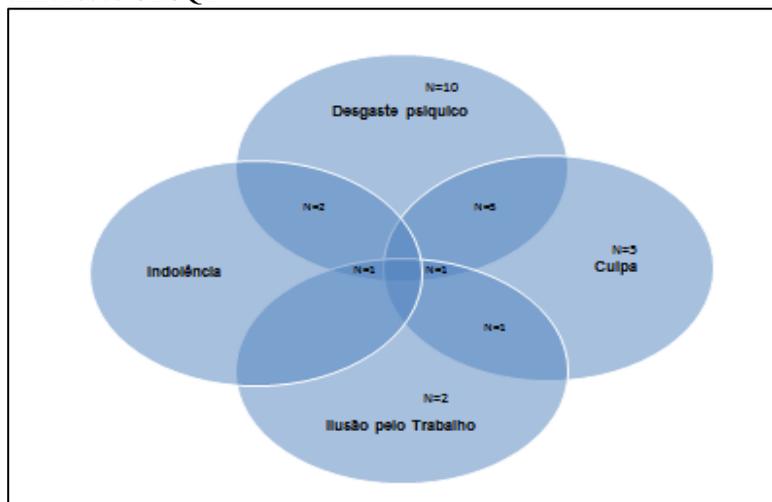
Dimensões	M \geq 2		M $<$ 2		Total	
	n	%	N	%	N	%
Desgaste psíquico	19	32,76*	39	67,24	58	100
Indolência	3	5,17*	55	94,83	58	100
Culpa	12	20,69*	46	79,31	58	100
Ilusão Pelo Trabalho	53	91,37	5	8,62*	58	100

*porcentagem em EP

Fonte: Elaborado pelo autor.

O número de professores em EP nas quatro dimensões está organizado no diagrama 1. Dos 19 em níveis de desgaste psíquico 10 não apresentaram níveis de EP nas outras três dimensões, 12 em níveis de culpa de EP, cinco estavam também em desgaste psíquico.

Figura 2 - Conjunto numérico com número de casos nas quatro dimensões CESQT



Fonte: Elaborado pelo autor.

As porcentagens de EP estão descritas conforme a Tabela 2, observado que 46,55% está em pelo menos uma das quatro dimensões e 17,24% em mais de uma dimensão concomitantemente e 3,45% se

enquadra nos perfis um e dois da CESQT. O perfil 1 representa os casos em EP ainda funcionais e são os indivíduos com baixa ilusão pelo trabalho com alto desgaste psíquico ou indolência, o perfil 2 os casos mais deteriorados pelo EP são aqueles com baixa ilusão pelo trabalho com altos níveis de culpa.

Tabela 2 - Casos de esgotamento profissional em dimensões da CESQT

Casos em EP – CESQT	N	Percentual	Amostra
Uma dimensão	17	29,31%	58
Mais de uma dimensão	10	17,24%	58
Perfil 1*	2	3,45%	58
Perfil 2**	2	3,45%	58
Total	27	46,55%	58

Perfil 1* – Baixos níveis de ilusão pelo trabalho com altos níveis de indolência ou desgaste psíquico

Perfil 2** – Baixos níveis de Ilusão pelo trabalho com altos níveis de culpa.

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Tabela 3 apresenta os valores da correlação entre as escalas que investigam CESQT, com as escalas Whoquol, auto eficácia e respostas ruminativas (cisma e reflexiva). Os dados estão expressos pelo valor do r e nível de significância ($p < 0,05$), demonstrando algumas correlações positivas.

Tabela 3 - Correlação das escalas CESQT com Whoquol, auto eficácia e respostas ruminativas

CESQT	Whoquol (valor r)	Auto- eficácia (valor r)	Cisma (valor r)	Reflexivo (valor r)
Ilusão pelo trabalho	0,441*	0,337*	- 0,224	-0,226
Desgaste psíquico	-0,660*	-0,230	0,370	0,383*
Indolência	-0,336*	-0,267 *	0,269*	0,271*
Culpa	-0,154	-0,252	0,2742*	0,593*

* = $P \leq 0,05$

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os resultados indicam correlações moderadas positivas para a dimensão ilusão pelo trabalho da escala CESQT. Entretanto, para a dimensão desgaste psíquico e indolência, sugere que a diminuição da qualidade de vida está relacionada a maiores níveis de indolência e desgaste psíquico. Os resultados de correlação entre do CESQT e auto-eficácia indicam uma correlação positiva entre ilusão pelo trabalho e auto-eficácia, indicando que quanto maior a autoeficácia maior a ilusão pelo trabalho. Entretanto, correlações negativas foram encontradas para indolência, sugerindo que o aumento da auto-eficácia diminui a indolência. As correlações entre as dimensões da escala CESQT e respostas ruminativas (cisma e reflexiva). Foram encontradas correlações moderadas positivas e significativas para as dimensões indolência, culpa da escala CESQT em relação a dimensão cisma da escala de resposta ruminativas, o que indica que ambos aumentam simultaneamente. Em relação a dimensão reflexiva da escala ruminativa foram encontradas correlações moderadas positivas e significativas para as dimensões desgaste psíquico, indolência e culpa.

A tabela 4 representa correlações exploratórias entre o desgaste psíquico e as dimensões da regulação emocional. Foram encontradas correlações ($p \leq 0,05$) entre as dimensões: objetivos; estratégia; não aceitação; impulsos; e clareza. Esta correlação indica que a medida que o desgate físico aumenta essas dimensões também aumentam. A não aceitação teve maior correlação com o desgaste psíquico.

Tabela 4 - Correlações exploratórias Desgaste Psíquico

Regulação Emocional	Desgaste Psíquico Pearson r
Objetivos	0,364*
Consciência	-0.096
Estratégia	0,467*
Não aceitação	0,560*
Impulsos	0,410*
Clareza	0,310*

* $P \leq 0,01$.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nas correlações entre CESQT e o Índice Geral de Sintomas da escala SCL90 (tabela 5), houve correlação entre desgaste psíquico e culpa

com o IGS, indicando que quanto maior o desgaste psíquico e maior culpa, maior IGS. Na correção com o MASS todas as dimensões de CESQT teve correlação, na ilusão pelo trabalho teve correlação positiva, indicando que quanto maior os índices da MAAS maior a ilusão pelo trabalho. Já, desgaste psíquico, indolência e culpa apresentaram correlação negativa, indicando que quanto maiores os níveis nestas três dimensões da CESQT menor o índice da MAAS

Tabela 5 - Correlação entre CESQT, IGS e MAAS

CESQT	IGS*	MAAS
	(valor r)	(Valor r)
Ilusão pelo trabalho	-0,16	0,32*
Desgaste psíquico	0,30*	-0,658*
Indolência	0,12	-0,38*
Culpa	0,18*	-0,41*

*IGS: Índice geral sintomas da SCL90; MASS: atenção plena

correlações significativas

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na Tabela 6 encontra-se as correlações da MAAS com três diferentes instrumentos: Auto eficácia geral percebida, Whoqol-bref e o Índice Geral de sintomas da SCL90. Todos estes apresentaram correlação significativa com a MAAS. A auto eficácia e o Whoqol-bref apresentaram correlação positiva, indicando que quanto maior a auto eficácia e melhor a qualidade de vida maiores são os índices da MAAS. Já o IGS apresentou correlação negativa, indicando que quanto maior os índices MAAS menor o nível do IGS.

Tabela 6 - Correlação entre MAAS e Auto eficácia Whoqol-bref; IGS da SCL90

	MAAS Pearson r
Auto- eficácia	0,437*
WHOQOL-bref	0,656*
IGS (SCL90)	-0,460*

*IGS: Índice geral sintomas da SCL90

Correlações significativas $P \leq 0,01$

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na Tabela 7 encontra-se os resultados da correlação entre as respostas ruminativas e MAAS. A MAAS apresentou forte correlação negativa com as duas dimensões de resposta ruminativas, a cisma e o reflexivo. Essa correlação indica que quanto maior for índice de MAAS menores são níveis de respostas ruminativas.

Tabela 7 - Correlações entre Respostas Ruminativas e MAAS

Respostas Ruminativas	MAAS Pearson r
CISMA	-0,5802*
REFLEXIVO	-0,5846*

Correlações significativa *= $P \leq 0,01$.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na Tabela 8 encontra-se a correlação entre as seis dimensões da regulação emocional e a MAAS. Foram encontradas correlações negativas, significativas com as dimensões objetivos, estratégia, não aceitação, impulsos, clareza. Essa correlação indica que quanto maiores os índices da MAAS, menores são os índices destas dimensões da regulação emocional.

Tabela 8 - Correlações entre dimensões da Regulação emocional e MAAS

Regulação emocional	MAAS Pearson r
Objetivos	-0,458*
Consciência	0,249
Estratégia	-0,608*
Não aceitação	-0,614*
Impulsos	-0,624*
Clareza	-0,334*

Correlações significativa *= $P \leq 0,01$.

Fonte: Elaborado pelo autor.

As Tabelas 9 e 10 apresentam os resultados de correlação dos professores participantes do programa de atenção plena (n=8), com o objetivo de avaliar a efetividade do mesmo. Conforme dados descritos na tabela 9 não foram encontradas diferenças estatísticas nos instrumentos usados para avaliar Esgotamento Profissional (CESQT) e Atenção Plena (MAAS) antes e depois da realização do programa de Atenção Plena.

Tabela 9 - Resultados das dimensões da CESQT e MAAS – participantes do programa de atenção plena

Medidas	Baseline	Pós-intervenção	<i>T</i>	<i>n</i>	<i>P</i>
	M (SD)	M (SD)			
Ilusão pelo trabalho	3.15 (0.62)	3.57 (0.35)	1.701	8	0.127
Desgaste psíquico	1.88 (0.78)	1.69 (0.37)	0.604	8	0.563
Indolência	0.46 (0.66)	0.48 (0.33)	0.058	8	0.955
Culpa	1.6 (0.64)	1.48 (0.82)	0.665	8	0.525
MAAS	3.96 (0.83)	4.29 (0.39)	0.976	8	0.357

dp* – desvio padrão

T** – valor do T test

P*** – valor P

Fonte: Elaborado pelo autor.

No que tange os resultados do estudo de correlação através do coeficiente de Pearson, conforme dados da tabela 10, também não foram encontradas correlações significativas entre as dimensões do esgotamento profissional com a atenção plena.

Tabela 10 - Correlações das variáveis MAAS e CESQT – participantes do programa de atenção plena

CESQT	MAAS Pearson r (p)
Ilusão pelo trabalho	-0,454 (0,218)
Desgaste psíquico	0,156 (0,686)
Indolência	-0,100 (0,797)
Culpa	-0,216 (0,576)

r-correlação de Pearson

p – valor de p

Fonte: Elaborado pelo autor.

5 DISCUSSÃO

O Esgotamento profissional EP foi aqui fundamentado no modelo teórico do instrumento CESQT, onde as deteriorações cognitivas 8,62% apresentou baixa ilusão pelo trabalho e 32,76% apresentou altos níveis de desgaste psíquico afetiva. Surge como respostas iniciais ao estresse laboral crônico; e conseqüentemente, passam a desenvolver atitudes negativas frente às pessoas que atendem no seu trabalho sendo 5,17% altos níveis de indolência e 20,69% altos níveis de culpa; 46,65%, o surgimento do sentimento de culpa é posterior a esses sintomas, mas não ocorre necessariamente em todos os indivíduos.

Em um estudo realizado por Codo (1999) 48,4% demonstraram níveis de compatíveis em pelo menos uma das dimensões de EP e 25,1% da amostra estudada estava em desgaste psíquico. Em outro estudo Carlotto (2011) encontrou 5,6% com desgaste psíquico, 28,9% com baixa ilusão pelo trabalho e 0,7% com níveis de indolência. Carlotto, Coutinho e Augusto (2010) encontraram em professores em João Pessoa 33,6% altos níveis de desgaste psíquico, 43% baixa ilusão pelo trabalho, 8,3% em níveis de indolência. Em um estudo Realizado por Rudow (1999) em professores na Alemanha e Estados Unidos encontrou valores de desgaste psíquico 23% e 33% respectivamente. Verifica-se grande diferença nos resultados, provavelmente devido a questões culturais e também devido aos pontos de corte utilizados (GIL-MONTE, 2005).

O ponto de corte utilizado pela CESQT define dois diferentes perfis, casos já em EP mas de forma ainda não incapacitante, e casos já considerados muito graves. Neste construto da CESQT privilegia-se a ilusão pelo trabalho como definidor de EP. Casos que além de baixa ilusão pelo trabalho também apresentassem altos níveis de desgaste psíquico ou indolência compreendeu 3,45% da amostra. Já a baixa ilusão pelo trabalho para ser considerado caso precisa ter altos níveis de culpa, este perfil também teve os mesmos 3,45% da amostra. Em um estudo espanhol com 1055 professores (FEDERACIO D ENSENYAMENT DE LAUNIÓ SINDICAL OBRERA DE CATALUNHA; UNIVERSID BARCELONA, 2007) teve respectivamente 16,78% no perfil 1 e 3,70% no perfil 2. Outro autor, Figueredo-Ferraz et al. (2009) encontrou 14,20% no perfil 1 e 1,9% no perfil 2.

Os resultados indicam que os professores mantem altos níveis de ilusão pelo trabalho e somente dois professores apresentam baixa ilusão. Dados contraditórios a outros estudos com professores, porem em uma análise mais qualitativa, podemos inferir que esta percepção de ilusão pelo trabalho pode ter sido influenciada pela população que os professores

trabalham, ou seja, o fato de ser crianças na idade pré-escolar pode motivar e quebrar a rotina de trabalho, indicando ainda uma fragilidade do instrumento CESQT para avaliar a ilusão no trabalho de professores que atuam na educação infantil.

Na dimensão desgaste psíquico houve correlação negativa ($P \leq 0,01$) com a qualidade de vida, e a capacidade de Atenção Plena. Correlação positiva ($p < 0,05$) com a dimensão não aceitação da regulação emocional. Assim, confirma o que aponta a literatura que baixa capacidade de regulação emocional, especificamente a dimensão que mede a dificuldade de aceitar as coisas como são, está associado com altos níveis de desgaste psíquico, ao passo que boa capacidade de Atenção Plena está associado com menores níveis de desgaste psíquico.

Foram encontradas associações entre a dimensão desgaste psíquico com as dimensões da ruminação, cisma e reflexivo ($p \leq 0,05$). Considerando que a ruminação consiste em um tipo de estratégias cognitivas de enfrentamento das situações estressantes, no desenvolvimento e manutenção de padrões de pensamentos negativos e cíclicos, e está bem associada com vulnerabilidade de desenvolvimento de quadros psicopatológicos como a depressão. Desta forma observa que os professores apresentam um quadro de desgaste psíquico, ou seja, quanto maior a ruminação maior o desgaste e quanto maior a atenção plena menor será o desgaste psíquico.

O desgaste psíquico teve também associação positiva com o índice geral de sintomas (IGS) da SCL90. Este índice indica níveis de adoecimento psíquico em diferentes dimensões como a ansiedade e a depressão. Além do desgaste psíquico a dimensão culpa também teve associação positiva com IGS indicando que quanto maiores os níveis de culpa e de desgaste psíquico maior nível de adoecimento psíquico. Esta associação com IGS não foi encontrada na dimensão ilusão pelo trabalho. A ilusão pelo trabalho não teve associação com respostas ruminativas na amostra estudada, demonstrando que a Ilusão pelo trabalho não é um bom preditor de adoecimento psíquico.

Na relação entre ilusão pelo trabalho e qualidade de vida e auto eficácia percebida teve fraca associação positiva ($P \leq 0,05$), e forte associação positiva com a capacidade de Atenção Plena ($P \leq 0,05$). Portanto, quanto maior a percepção de auto eficácia e de atenção plena pelo professor maior será a sua ilusão com o trabalho, o que resulta em uma proteção maior de exaustão profissional.

A dimensão indolência teve fracas associações negativas ($P \leq 0,05$) com a qualidade de vida, capacidade de auto eficácia e capacidade de Atenção Plena, e fraca associações positivas com duas dimensões de

respostas ruminativas (cisma e reflexivo). Compreendendo que o tipo de estratégia cognitiva está associado com desenvolvimento de indolência, e a capacidade de Atenção Plena como um protetor contra desenvolvimento deste tipo de adaptação pela indiferença. Os professores que apresentaram altos níveis de indolência estavam concomitantemente com altos níveis de esgotamento profissional ou baixos níveis de realização profissional (Figura 2), indicando a necessidade de proteger estes professores de agravamento do esgotamento profissional.

A indolência particularmente entre professores da pré-escola pode contribuir negativamente ao desenvolvimento infantil, pois ao invés do professor ser responsivo as demandas das crianças ele tende a um afastamento emocional em um momento onde o desenvolvimento infantil é fortemente influenciado pelo ambiente e pelas relações afetivas, podendo gerar um grande custo social.

A capacidade de atenção Plena teve correlações significativas com todas as dimensões estudadas de EP e seus correlatos. Positivas com qualidade de vida e auto eficácia, e negativas com as duas dimensões da ruminação e todas as dimensões da regulação emocional exceto consciência. O desenvolvimento da Capacidade de Atenção Plena serve desta forma como proteção para todas as dimensões e fatores associados ao EP e pode ser usado como mediador do processo de desenvolvimento do mesmo.

A intervenção de Atenção Plena avaliada neste estudo, não apresentou diferenças significativas nos níveis de EP nas quatro dimensões estudadas e na capacidade de Atenção Plena quando comparado os dois momentos do estudo (pré e pós), resultado que pode ser explicado pelo tamanho da amostra que participou do programa efetivamente (n=8), que de acordo a análise de cohen's foi insuficiente para medir seu efeito nas dimensões do EP e no desenvolvimento da capacidade de atenção plena.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se então, que os programas de atenção plena podem ser uma estratégia adequada para a prevenção de EP em professores da pré-escola. Os programas de Atenção plena visam desenvolver ferramentas mentais que podem proteger estes profissionais do desenvolvimento de EP e isso ter grande benefício para os professores com reflexo direto para os alunos.

O EP é um construto teórico complexo onde múltiplos fatores de risco se desdobram em múltiplos desfechos. Neste sistema amplo o ambiente social interage com aspectos psicológicos e biológicos em um processo que pode ser delineado testando hipóteses para entender fatores envolvidos. Características psicológicas e cognitivas são mediadoras no processo onde fatores de risco podem ou não acarretar no desenvolvimento do EP. Estas características psicológicas e cognitivas podem ser modificadas com programas de atenção plena que desta forma contribuem para prevenção do EP.

Os professores aderiram ao programa e tiveram grande interesse de participar. Todas as escolas tiveram professores interessados em participar do programa. A adesão ao programa entretanto, foi muito maior entre os professores que trabalhavam próximo ao local onde foi realizado o programa. Além disso, os professores que iniciaram o programa e não conseguiram dar continuidade manifestaram que gostariam de participar de todo o programa mas não tiveram tempo.

As escolas das regiões periféricas do território estudado mostraram pior estrutura e menor adesão a participação na pesquisa. Nestas escolas muitos professores interessados em participar declinaram sua participação depois de definido local a ser realizado o programa, possivelmente devido a dificuldade de acesso. Dos professores destas escolas mais periféricas que participaram do programa não conseguiram permanecer as oito semanas possivelmente pelo mesmo motivo.

Assim, para uma efetividade do programa neste contexto escolar é preciso levar em consideração fazer esta atividade em horário de trabalho dos professores e facilitar o acesso destes ao local onde se realiza o programa.

A utilização do CESQT com professores de pré-escola precisa ser melhor compreendida, visto que a ilusão pelo trabalho pode ter comprometida a compreensão dos casos de esgotamento profissional dos avaliados, porém não foram realizados estudos complementares, o que indicamos para novas pesquisas.

O programa de atenção plena neste trabalho não demonstrou efetividade na mudança do status quo que os professores e seus territórios, possivelmente em decorrência do tamanho da amostra estudada. Ainda que os resultados não tenham sido efetivos a capacidade de atenção plena demonstra ser uma estratégia importante e relevante para proteção de esgotamento profissional em professor, havendo, no entanto, a necessidade de esta estratégia ser desenvolvida de forma sistemática

A garantia a programa de promoção de saúde para professores da pre-escola que tenham sustentação científica pode garantir custo efetividade necessários para melhor desenvolvimento das crianças e manutenção de saúde para professores.

REFERÊNCIAS

- ALOE, A. M.; AMO, L. C.; SHANAHAN, M. E. Classroom management self-efficacy and burnout: A multivariate meta-analysis. **Educational psychology review**, v. 26, n. 1, p. 101-126, 2014.
- BANDURA, Albert. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. **Educational psychologist**, v. 28, n. 2, p. 117-148, 1993.
- BAUER, J. et al. Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. **International archives of occupational and environmental health**, v. 79, n. 3, p. 199-204, 2006.
- BAUER, J. et al. Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. **International archives of occupational and environmental health**, v. 80, n. 5, p. 442-449, 2007.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; MORENO-JIMÉNEZ, B. Burnout e o profissional de psicologia. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, v. 1, n. 1, p. 68-75, 2003.
- BENN, R. et al. Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. **Developmental Psychology**, v. 48, n. 5, p. 1476, 2012.
- BISHOP, S. R. et al. Mindfulness: A proposed operational definition. **Clinical psychology: Science and practice**, v. 11, n. 3, p. 230-241, 2004.
- BURKE, R. J.; GREENGLASS, E. R. Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. **Psychology & health**, v. 16, n. 5, p. 583-594, 2001.
- BURKE, R. J. et al. Contemporary organizational realities and professional efficacy: Downsizing, reorganization and transition. In: DEWE, P.; COX, T.; LEITER, M. (Ed.). **Coping and health in organizations**, Taylor & Francis: New York, 2000, p. 232-258.

CAPRARA, G. V. et al. Teachers' self-efficacy beliefs as determinants of job satisfaction and students' academic achievement: A study at the school level. **Journal of school psychology**, v. 44, n. 6, p. 473-490, 2006.

CARMODY, J. et al. An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness- based stress reduction program. **Journal of clinical psychology**, v. 65, n. 6, p. 613-626, 2009.

CEZAR-VAZ, M. R. et al. Mental Health of Elementary Schoolteachers in Southern Brazil: Working Conditions and Health Consequences. **The Scientific World Journal**, v. 2015, p. 1-6, 2015.

CHAN, D. W. Perceived emotional intelligence and self-efficacy among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. **Personality and Individual Differences**, v. 36, n. 8, p. 1781-1795, 2004.

CHAN, D. W. Emotional intelligence and components of burnout among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. **Teaching and teacher education**, v. 22, n. 8, p. 1042-1054, 2006.

CHERNISS, C. **Professional burnout in human service organizations**. Praeger Publishers, 1980a.

_____. **Staff burnout: Job stress in the human services**. Sage Publications Beverly Hills, CA, 1980b.

CHIESA, A.; SERRETTI, A.; JAKOBSEN, J. C. Mindfulness: Top-down or bottom-up emotion regulation strategy? **Clinical psychology review**, v. 33, n. 1, p. 82-96, 2013.

COLE, P. M.; MARTIN, S. E.; DENNIS, T. A. Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. **Child development**, v. 75, n. 2, p. 317-333, 2004.

COLLIE, R. J.; SHAPKA, J. D.; PERRY, N. E. School climate and social-emotional learning: Predicting teacher stress, job satisfaction, and teaching efficacy. **Journal of Educational Psychology**, v. 104, n. 4, p. 1189, 2012.

DARLING-HAMMOND, L.; BERRY, B.; THORESON, A. Does teacher certification matter? Evaluating the evidence. **Educational evaluation and policy analysis**, v. 23, n. 1, p. 57-77, 2001.

DE VIBE, M. et al. Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life, and social functioning in adults. **Campbell Systematic Reviews**, v. 8, n. 3, p. 1-25, 2012.

DIAS, S.; QUEIRÓS, C. **A influência dos traços de personalidade no burnout dos professores**. In NOGUEIRA, C. et al. (Eds.), Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, p.1066-1080. 2010. Disponível em: <<http://www.actassnip2010.com>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

EMERSON, L.M. et al. Teaching Mindfulness to Teachers: a Systematic Review and Narrative Synthesis. **Mindfulness**, v. 8, n. 5, p. 1036-1049, 2017.

ESCURIEX, B. F.; LABBÉ, E. E. Health care providers' mindfulness and treatment outcomes: A critical review of the research literature. **Mindfulness**, v. 2, n. 4, p. 242-253, 2011.

ESTELLA, F. G. et al. Síndrome de Burnout en el médico general. **Medicina general**, v. 43, p. 278-83, 2002.

FARAGHER, E. B.; CASS, M.; COOPER, C. L. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. **Occupational and environmental medicine**, v. 62, n. 2, p. 105-112, 2005.

FARBER, B.; ASCHER, C. **Urban School Restructuring and Teacher Burnout**. ERIC/CUE Digest, Number 75. 1991.

FEDERACIÓ D'ENSENYAMENT DE LA UNIÓ SINDICAL OBRERA DE CATALUNYA; UNIVERSIDAD DE BARCELONA. **Estafor**. Estrategias de afrontamiento del estrés para docentes. Modelo formativo de intervención delante los riesgos psicosociales en el ámbito educativo, 2007. Disponível em: <<http://www.conforcat.cat/AACC/PRODUCTES%20FINAL/AC20060028%20DEFINICI%20C3%2093%20DEL%20PERFIL%20DEL%20MEDIADOR%20I%20DISSENY%20DE%20METODOLOGIES%20AVALUACI%20C3%2093>>

%20I%20DESENVOLUPAMENT%20DE%20COMPET%20C3%88NCIES/DOCUMENTS/2-4-5%20-%20S%20C3%8DNTESIS%20ESTA%20FOR%20(castellano).pdf>. Acceso em: 14 ago 2017.

FLOOK, L. et al. Mindfulness for teachers: A pilot study to assess effects on stress, burnout, and teaching efficacy. **Mind, Brain, and Education**, v. 7, n. 3, p. 182-195, 2013.

GIL-MONTE, P. R.; MORENO-JIMÉNEZ, B. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). **Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar**. Madrid: Pirámide, p. 36-37, 2005.

GONZÁLES, J. L.; GARROSA, E. Líneas y estrategias de actuación focalizadas em el individuo: propósitos específicos. In: GIL-MONTE, P. R.; MORENO-GIMÉNEZ, B. (Eds.), **El síndrome profesionales de riesgo**. Madrid: Pirámide, 2007.

GRAYSON, J. L.; ALVAREZ, H. K. School climate factors relating to teacher burnout: A mediator model. **Teaching and Teacher Education**, v. 24, n. 5, p. 1349-1363, 2008.

GRATZ, K.L.; ROEMER, L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 26, n. 1, p. 41-54, 2004.

GROSSMAN, P. et al. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. **Journal of psychosomatic research**, v. 57, n. 1, p. 35-43, 2004.

GUGLIELMI, R. S.; TATROW, K. Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis. **Review of educational research**, v. 68, n. 1, p. 61-99, 1998.

HAMRE, B. K.; PIANTA, R. C. Student-Teacher Relationships. In: BEAR, G. G.; K. MINKE, M. (Eds.), **Children's needs III: Development, prevention, and intervention**. Washington, DC, US: National Association of School Psychologists., 2006. p. 59-71.

HARRISON, J. L. **Assessing Generic and Program-Specific Dose-Response Relations Between Engagement in Contemplative Practices and Reductions in Teachers' Occupational Stress and Burnout.** 2014. 91 f. Tese (Doutorado) - Master Of Science (M.S.) In Psychology, Psychology, Portland State University, Portland, 2014.

HÖLZEL, B. K. et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. **Psychiatry Research: Neuroimaging**, v. 191, n. 1, p. 36-43, 2011.

IRVING, J. A.; DOBKIN, P. L.; PARK, J. Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). **Complementary therapies in clinical practice**, v. 15, n. 2, p. 61-66, 2009.

IWANICKI, E. F.; SCHWAB, R. L. A Cross Validation Study of the Maslach Burnout Inventory 1 2. **Educational and psychological measurement**, v. 41, n. 4, p. 1167-1174, 1981.

JACKSON, S. E.; SCHWAB, R. L.; SCHULER, R. S. Toward an understanding of the burnout phenomenon. **Journal of applied psychology**, v. 71, n. 4, p. 630, 1986.

JENNINGS, P. A. et al. Improving classroom learning environments by Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE): Results of a randomized controlled trial. **School Psychology Quarterly**, v. 28, n. 4, p. 374, 2013.

JENNINGS, P. A.; GREENBERG, M. T. The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. **Review of educational research**, v. 79, n. 1, p. 491-525, 2009.

KABAT-ZINN, J. **Full catastrophe living: A practical guide to mindfulness, meditation, and healing.** Nova York: Delacorte, 1990.

KABAT-ZINN, J.; SANTORELLI, S. **Mindfulness-based stress reduction professional training resource manual.** Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society: Worchester, MA, 1999.

KABAT- ZINN, J. Mindfulness- based interventions in context: past, present, and future. **Clinical psychology: Science and practice**, v. 10, n. 2, p. 144-156, 2003.

KAPLAN, D. S.; LIU, R. X.; KAPLAN, H. B. School related stress in early adolescence and academic performance three years later: The conditional influence of self expectations. **Social Psychology of Education**, v. 8, n. 1, p. 3-17, 2005.

KEMENY, M. E. et al. Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. **Emotion**, v. 12, n. 2, p. 338, 2012.

KLASSEN, R. M.; CHIU, M. M. The occupational commitment and intention to quit of practicing and pre-service teachers: Influence of self-efficacy, job stress, and teaching context. **Contemporary Educational Psychology**, v. 36, n. 2, p. 114-129, 2011.

KYRIACOU, C. Teacher stress: Directions for future research. **Educational review**, v. 53, n. 1, p. 27-35, 2001.

LIU, S.; ONWUEGBUZIE, A. J. Chinese teachers' work stress and their turnover intention. **International Journal of Educational Research**, v. 53, p. 160-170, 2012.

LYUBOMIRSKY, S.; NOLEN-HOEKSEMA, S. Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. **Journal of personality and social psychology**, v. 69, n. 1, p. 176, 1995.

MANSFIELD, C.; BELTMAN, S.; PRICE, A. 'I'm coming back again!' The resilience process of early career teachers. **Teachers and Teaching**, v. 20, n. 5, p. 547-567, 2014.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of organizational behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual review of psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

- MCGOWAN, P. O. et al. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. **Nature neuroscience**, v. 12, n. 3, p. 342-348, 2009.
- MONTGOMERY, C.; RUPP, A. A. A meta-analysis for exploring the diverse causes and effects of stress in teachers. **Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation**, p. 458-486, 2005.
- MORENO-JIMÉNEZ, B. Olvido y recuperación de los factores psicosociales en la salud laboral. **Archivos de Prevención de Riesgos laborales**, v. 3, n. 1, p. 3-4, 2000.
- MUROFUSE, N. T.; SOLDATI ABRANCHES, S.; ALVES NAPOLEÃO, A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, 2005.
- NEFF, K. D.; HSIEH, Y.-P.; DEJITTERAT, K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. **Self and identity**, v. 4, n. 3, p. 263-287, 2005.
- OBERLE, E.; SCHONERT-REICHL, K. A. Stress contagion in the classroom? The link between classroom teacher burnout and morning cortisol in elementary school students. **Social Science & Medicine**, v. 159, p. 30-37, 2016.
- RICHARDSEN, A. M.; BURKE, R. J. Models of burnout: Implications for interventions. **International Journal of Stress Management**, v. 2, n. 1, p. 31-43, 1995.
- ROESER, R. W. et al. Mindfulness training and teachers' professional development: An emerging area of research and practice. **Child Development Perspectives**, v. 6, n. 2, p. 167-173, 2012.
- ROBERTSON, C.; DUNSMUIR, S. Teacher stress and pupil behaviour explored through a rational-emotive behaviour therapy framework. **Educational Psychology**, v. 33, n. 2, p. 215-232, 2013
- SAMAD, N. I. A. et al. Assessment of stress and its risk factors among primary school teachers in the Klang Valley, Malaysia. **Global Journal of Health Science**, v. 2, n. 2, p. 163, 2010.

SCHAUFELI, W. B.; BUUNK, B. P. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. **The handbook of work and health psychology**, v. 2, p. 282-424, 2003.

SHEN, P.; YODKHUMLUE, B. A case study of teacher's questioning and students' critical thinking in college EFL reading classroom. **International Journal of English Linguistics**, v. 2, n. 1, p. 199, 2012.

SHERNOFF, E. S. et al. A qualitative study of the sources and impact of stress among urban teachers. **School mental health**, v. 3, n. 2, p. 59-69, 2011.

SOUZA, I.; SOUZA, M. A. Validação da escala de autoeficácia geral percebida. **Revista Universidade Rural: Série Ciências Humanas**, v. 26, n. 1-2, p.12-17, 2004.

VIRGILI, M. Mindfulness-based interventions reduce psychological distress in working adults: a meta-analysis of intervention studies. **Mindfulness**, v. 6, n. 2, p. 326-337, 2015.

WANG, M.-T.; ECCLES, J. S. School context, achievement motivation, and academic engagement: A longitudinal study of school engagement using a multidimensional perspective. **Learning and Instruction**, v. 28, p. 12-23, 2013.

ZIMMER-GEMBECK, M. J.; SKINNER, E. A. Adolescent vulnerability and the distress of rejection: Associations of adjustment problems and gender with control, emotions, and coping. **Journal of adolescence**, v. 45, p. 149-159, 2015.

ZIMMERMAN, B. J.; BANDURA, A.; MARTINEZ-PONS, M. Self-motivation for academic attainment: The role of self-efficacy beliefs and personal goal setting. **American educational research journal**, v. 29, n. 3, p. 663-676, 1992.

ANEXO (S)

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: PERFIL DE ESGOTAMENTO PROFISSIONAL DE PROFESSORES DOS CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ESTUDO DE CASO DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO PLENA, que tem como objetivo: realizar um estudo de caso sobre esgotamento profissional e a implementação de um programa de atenção plena.

Mesmo aceitando participar do estudo, poderá desistir a qualquer momento, bastando para isso informar sua decisão aos responsáveis. Fica esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, o (a) senhor (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Declaramos que todos os riscos e eventuais prejuízos foram devidamente esclarecidos. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CONEP - Conselho Nacional de Saúde, podendo o (a) senhor (a) solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa

A pesquisa será dividida em dois momentos. Primeiramente será aplicado questionários autoaplicáveis para avaliação de esgotamento profissional; Autoeficácia; Atenção plena; Estratégias de enfrentamento; Perfil psicopatológico; Níveis de qualidade de vida.

Em um segundo momento desta pesquisa aqueles que se candidatarem a participar poderão participar de um Programa de promoção de saúde baseado em atenção plena. Trata-se de um curso de 8 semanas baseado em um programa internacional de redução de estresse chamado Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR (Programa mindfulness de redução de estresse) seguindo protocolos internacionais de intervenção em Mindfulness. O participante terá exercícios diários para praticar em casa. Estes exercícios mudam a cada semana e envolvem práticas meditativas formais e informais.

Riscos: A primeira parte desta pesquisa trata-se apenas do preenchimento de questionários auto aplicáveis que não apresentam qualquer risco.

A segunda parte desta pesquisa trata-se da participação em um programa de promoção de saúde baseado em atenção plena. Efeitos adversos são raros, e incluem algum desconforto físico leve.

Benefícios: O preenchimento dos questionários auto aplicáveis vão possibilitar conhecer a realidade sobre os níveis de esgotamento profissional entre a população estudada.

O programa de redução de estresse baseado em atenção plena tem reconhecidos seus benefícios para diminuir recorrência de transtornos depressivos, diminuição de dores crônicas, redução da ansiedade e níveis de estresse.

A coleta de dados será realizada pelo mestrando Rodrigo da Rosa Silveira (fone:48 991660088) vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da UNESC e orientado pelo professor responsável Joni Marcio de Faria (fone:48 999781088). O telefone do Comitê de Ética é (48) 3431.2723.

Garopaba - SC ____ de _____ de 2017.

Participante:
CPF:

Pesquisador Responsável:
CPF:

ANEXO B - CARTA DE ACEITE

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar os professores dos Centros de educação infantil da Secretária de Educação de Garopaba, localizado na Praça Gov. Ivo Silveira, 296 - Centro, Garopaba - SC, 88495-000, para o desenvolvimento da Pesquisa intitulada “PERFIL DE ESGOTAMENTO PROFISSIONAL DE PROFESSORES DOS CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ESTUDO DE CASO DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO PLENA.” sob a responsabilidade do Prof. Responsável Joni Marcio de Faria e do Pesquisador Rodrigo da Rosa Silveira, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Maria Nadir Araújo Souza
Secretária municipal de Educação de Garopaba

ANEXO C - PROGRAMA DE 8 SEMANAS DE MINDFULNESS (MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION - MBSR)

]

Nossa mente tende a se dispersar, com pensamentos disfuncionais, viver no passado ou no futuro, não no presente. Isto acaba gerando respostas negativas para a saúde, como estresse, ansiedade, insônia, depressão e mesmo desconfortos físicos. O Atenção Plena consiste em reeducar a mente ao momento presente, através de um conjunto de exercícios e práticas variadas. Além dos benefícios para a saúde, já se têm estudos comprovando mudanças anatômicas e funcionais no cérebro, o que resulta, por exemplo, em melhora da memória, concentração, aprendizado e equilíbrio emocional, independentemente da idade. Por meio de técnicas simples, qualquer pessoa pode aprender práticas de Mindfulness. As práticas são facilmente adaptadas em nossa rotina diária, portanto, a hora é sempre agora!

Treinamento em Mindfulness (Atenção Plena)

O curso de 8 semanas é baseado no programa Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR (Programa mindfulness de redução de estresse) seguindo protocolos internacionais de intervenção em Atenção Plena, sendo um dos programas mais estudados hoje cientificamente. O curso tem duração de 8 semanas, com 1 encontro semanal de aproximadamente 2 horas, onde o participante terá exercícios diários para praticar em casa. Estes exercícios mudam a cada semana e envolvem práticas meditativas formais e informais.

O programa de 8 semanas compreende a seguinte estrutura:

08 Encontros semanais para aprender diferentes técnicas mindfulness com aplicabilidade no dia-a-dia (duração 2 horas por encontro);

Material: Serão disponibilizados áudios para prática em casa.

Algumas das práticas mindfulness aplicadas no programa 08 semanas contínua: Mindfulness da respiração; Prática da uva passa; Mindfulness em três minutos; Mindfulness dos sons e pensamentos; Caminhada Mindfulness; Mindfulness dos movimentos; Body Scan (escaneamento corporal); Autocompaixão em Mindfulness; Compaixão em Mindfulness.

Escreva seu nome: _____ telefone
(48) _____

A secretaria municipal de educação (SME) do município de Garopaba irá disponibilizar **15 vagas** para a participação voluntária em

programa de redução de estresse baseado em **atenção plena**. Anexo segue uma descrição detalhada do programa.

O Programa será realizado por profissional habilitado que foi contratado pela secretaria de educação e faz parte deste projeto de pesquisa sobre estresse e qualidade de vida entre os professores dos CEI de Garopaba.

O programa irá ser realizado no auditório da **escolar Piguirito das 18:30 ate as 20:30 as quintas feiras**. O programa terá início no dia ___/___/2017 e duração de oito semanas. **A participação é voluntária!**

Para participar do programa você precisa querer e ter a disponibilidade nos dias local e hora acima estipulado. Se excederem as 15 vagas disponíveis para o programa será feito um sorteio aleatório para as quinze pessoas contempladas. Caso você queira participar e possa na data descrita mas não for sorteado os responsáveis por este projeto de pesquisa disponibilizarão outra possibilidade de participação em Grupo de redução de estresse em uma data futura.

Os contemplados receberão ligação telefônica ou serão pessoalmente informados.

(marque uma das alternativas)

1 – VOCÊ GOSTARIA DE PARTICIPAR DE UM PROGRAMA DE OITO SEMANAS PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE BASEADO EM ATENÇÃO PLENA DISPONIBILIZADO GRATUITAMENTE PELA SME?

1 - SIM 2 – NÃO

2 - VOCÊ TERIA DISPONIBILIDADE DE PARTICIPAR DESTES PROGRAMA NO DIA E HORA ACIMA DESCRITOS

1 - SIM 2 – NÃO

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO BURNOUT EM PROFESSORES

Escolha as alternativas conforme a legenda. Marque um número para cada questão. Lembre-se que é importante escolher as alternativas conforme você se sente realmente, não como você gostaria de se sentir.

Anexo. “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”, versão brasileira para profissionais da educação.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente: algumas vezes por ano	As vezes: algumas vezes por mês	Frequentemente: algumas vezes por semana	Muito frequentemente: todos os dias
				0 1 2 3 4
1. O meu trabalho representa para mim um desafio estimulante.				0 1 2 3 4
2. Não gosto de atender alguns alunos.				0 1 2 3 4
3. Acho que muitos alunos são insuportáveis.				0 1 2 3 4
4. Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.				0 1 2 3 4
5. Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.				0 1 2 3 4
6. Acho que os familiares dos alunos são uns chatos.				0 1 2 3 4
7. Penso que trato com indiferença alguns alunos.				0 1 2 3 4
8. Penso que estou saturado(a) pelo meu trabalho.				0 1 2 3 4
9. Sinto-me culpado(a) por alguma das minhas atitudes no trabalho.				0 1 2 3 4
10. Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.				0 1 2 3 4
11. Gosto de ser irônico(a) com alguns alunos.				0 1 2 3 4
12. Sinto-me pressionado(a) pelo trabalho.				0 1 2 3 4
13. Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.				0 1 2 3 4
14. Rotulo ou classifico os alunos segundo o seu comportamento.				0 1 2 3 4
15. O meu trabalho me é gratificante.				0 1 2 3 4
16. Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.				0 1 2 3 4
17. Sinto-me cansado(a) fisicamente no trabalho.				0 1 2 3 4
18. Sinto-me desgastado(a) emocionalmente.				0 1 2 3 4
19. Sinto-me encantado(a) pelo meu trabalho.				0 1 2 3 4
20. Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.				0 1 2 3 4

ESCALA DE ATENÇÃO E CONSCIENCIA PLENAS (MAAS)

Escolha as alternativas conforme a legenda. Repare que vai de uma escala de **QUASE SEMPRE** para **número 1** ate **QUASE NÚNCA** para o **número 6**.

1	2	3	4	5	6
Quase sempre	Com muita frequência	Com bastante frequência	Com pouca frequência	Com pouquíssima frequência	Quase nunca

1. Eu poderia experimentar alguma emoção e só tomar consciência dela algum tempo depois	1	2	3	4	5	6
2. Eu quebro ou derramo as coisas por falta de cuidado, falta de atenção, ou por estar pensando em outra coisa	1	2	3	4	5	6

3. Eu tenho dificuldade de permanecer focado no que está acontecendo no presente	1	2	3	4	5	6
4. Eu costumo andar rápido para chegar ao meu destino, sem prestar atenção ao que eu vivencio no caminho	1	2	3	4	5	6
5. Eu não costumo notar as sensações de tensão física ou de desconforto até que elas realmente chamem a minha atenção	1	2	3	4	5	6
6. Eu esqueço o nome das pessoas quase imediatamente após eu tê-lo ouvido pela primeira vez	1	2	3	4	5	6
7. Parece que eu estou “funcionando no piloto automático”, sem muita consciência do que estou fazendo	1	2	3	4	5	6
8. Eu realizo as atividades de forma apressada, sem estar realmente atento a elas	1	2	3	4	5	6
9. Eu fico tão focado no objetivo que quero atingir, que perco a noção do que estou fazendo agora para chegar lá	1	2	3	4	5	6

10. Eu realizo trabalhos e tarefas automaticamente, sem estar consciente do que estou fazendo	1	2	3	4	5	6
11. Eu me percebo ouvindo alguém falar e fazendo outra coisa ao mesmo tempo	1	2	3	4	5	6
12. Eu dirijo no “piloto automático” e depois penso porque eu fui naquela direção	1	2	3	4	5	6
13. Encontro-me preocupado com o futuro ou com o passado	1	2	3	4	5	6
14. Eu me pego fazendo coisas sem prestar atenção	1	2	3	4	5	6
15. Eu como sem estar consciente do que estou comendo	1	2	3	4	5	6

ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL PERCEBIDA

Versão Portuguesa de Renato Nunes, Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem, 1999. Versão Inicial Brasileira Sbicigo, Teixeira, Dias, & Dell'aglio, 2012.

Versão Brasileira Final Gomes-Valério, 2016.

Abaixo são apresentadas algumas frases. Leia cada frase e circule o número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

NOME: _____

Data: ____/____/____ Registro: _____

1- não é verdade a meu respeito	2- é dificilmente verdade a meu respeito	3- é moderadamente verdade a meu respeito	4- é totalmente verdade a meu respeito
---------------------------------	--	---	--

1. Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário.	1	2	3	4
2. Mesmo que alguém se oponha eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero.	1	2	3	4
3. Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos	1	2	3	4

4. Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas.	1	2	3	4
5. Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas.	1	2	3	4
6. Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante.	1	2	3	4
7. Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas.	1	2	3	4
8. Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções.	1	2	3	4
9. Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída.	1	2	3	4
10. Não importa a adversidade, eu geralmente consigo enfrentar enfrentá-la.	1	2	3	4

ESCALA DE RESPOSTAS RUMINATIVAS

Escolha as alternativas conforme a legenda. Marque um número para cada questão. Lembre-se que é importante escolher as alternativas conforme você se sente realmente, não como você gostaria de se sentir.

1	2	3	4
Quase nunca se aplica a mim	Raramente se aplica a mim	As vezes se aplica a mim	Quase sempre se aplica a mim

1. Penso: “O que é que eu fiz para merecer isto?”	1	2	3	4
2. Analiso eventos recentes para tentar compreender porque é que estou deprimido.	1	2	3	4
3. Penso: “Por que é que reajo sempre deste modo?”	1	2	3	4
4. Afasto-me sozinho (a) e penso no porquê de me sentir deste modo.	1	2	3	4

6. Penso sobre uma situação recente desejando que ela tivesse terminado melhor.	1	2	3	4
7. Penso: “Por que é que eu tenho problemas que outras pessoas não têm?”	1	2	3	4
8. Penso: “Por que é que eu não consigo lidar melhor com as coisas?”	1	2	3	4
9. Analiso a minha personalidade e tento compreender porque é que me sinto deprimido (a).	1	2	3	4
10. Vou para algum lugar onde possa estar sozinho para pensar sobre os meus sentimentos.	1	2	3	4

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO - ABEP

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem_____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

2 - Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

1 – ESTADO CIVIL?

a – solteira b – casada ou união estável c – separada d – viúva

2 – NÚMERO DE FILHOS ? _____

3 - QUAL SUA IDADE EM ANOS? _____

4 – QUAL SUA FORMAÇÃO PROFISSIONAL?

a – Ensino médio b – Ensino superior c – pós-graduação d - Doutorado

5 - QUANTAS HORAS VOCÊ TRABALHA POR SEMANA?

a – 10 horas b – 20 horas c – 40 horas d - mais de 40 horas

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SINTOMAS LVS-90

INSTRUÇÕES

Esta é uma lista de queixas e problemas que às vezes as pessoas têm. Leia cuidadosamente cada uma delas e marque o quadradinho numerado que melhor descreve **QUANTO DESCONFORTO ESTE PROBLEMA LHE CAUSOU NA ÚLTIMA SEMANA, ATÉ HOJE**. Marque apenas um quadradinho para cada problema e não salte nenhum. Se mudar de idéia apague bem o quadradinho errado.

O QUANTO VOCÊ TEM SOFRIDO POR:

		M	
N		O	
E		D	
M		E	M
		R	U
U	U	A	I
M	M	D	T

		P	P	A	M	Í
		O	O	M	M	S
		U	U	E	U	S
		C	C	N	I	I
		O	O	T	T	M
				E	O	O
1.	Dores de cabeça	1.				
2.	Nervosismo ou conflito interior	2.				
3.	Pensamentos desagradáveis, repetidos, que não deixam sua mente.	3.				
4.	Fraqueza ou tontura.	4.				
5.	Perda de interesse ou prazer sexual	5.				
6.	Sentir-se criticado pelos outros	6.				
7.	Idéias de que outra pessoa pode controlar seus pensamentos	7.				
8.	Sentir que os outros tem culpa pela maioria dos seus problemas	8.				

9.	Dificuldade em lembrar das coisas	9.					
10.	Preocupações com sujeira ou descuido	10					
		.					
11.	Sentir-se facilmente incomodado ou irritado	11					
		.					
12.	Dores no coração ou peito	12					
		.					
13.	Sentir medo de espaços abertos ou de sair na rua	13					
		.					
14.	Sentir-se com pouca energia ou mais lento	14					
		.					
15.	Pensamentos de acabar com sua vida	15					
		.					
16.	Ouvir vozes que outras pessoas não ouvem	16					
		.					
17.	Tremores	17					
		.					

18.	Sentir que a maioria das pessoas não são de confiança	18					
		.					
19.	Pouco apetite	19					
		.					
20.	Chorar facilmente	20					
		.					
21.	Sentir-se tímido ou pouco à vontade com pessoas do sexo oposto	21					
		.					
22.	Sentir-se como se estivesse sendo encurralado ou pego	22					
		.					
23.	Assustar-se, de repente, sem razão	23					
		.					
24.	Explosões de mau humor que você não pode controlar	24					
		.					
25.	Sentir medo de sair de casa só.	25					
		.					
26.	Culpar-se pelas coisas	26					
		.					

27. Dores na coluna	27					
	.					
28. Sentir-se bloqueado para terminar as coisas	28					
	.					
29. Sentir-se sozinho	29					
	.					
30. Sentir-se na fossa	30					
	.					
31. Preocupar-se demais com as coisas	31					
	.					
32. Não sentir interesse em coisa alguma	32					
	.					
33. Sentir-se amedrontado	33					
	.					
34. Seus sentimentos serem facilmente feridos	34					
	.					
35. Outras pessoas estarem a par de seus pensamentos íntimos	35					
	.					

36. Sentir que os outros não entendem você ou são insensíveis	36					
	.					
37. Sentir que as pessoas não são amigáveis ou não gostam de você	37					
	.					
38. Ter de fazer as coisas bem devagar para assegurar-se que está certo	38					
	.					
39. Coração acelerado	39					
	.					
40. Náusea ou estômago embrulhado	40					
	.					

O QUANTO VOCÊ TEM SOFRIDO POR:

		M		
N		O		
E		D		
M		E		M
		R		U

		U M P O U C O	U M P O U C O	A D A M E N T E	M U I T O	I T Í S S I M O
41. Sentir-se inferior aos outros	41 .					
42. Dolorimento em seus músculos	42 .					
43. Sentir que você está sendo observado ou comentado pelos outros	43 .					
44. Dificuldade para iniciar ou manter o sono	44 .					

45. Ter de conferir e reconferir o que você faz	45					
	.					
46. Dificuldade em tomar decisões	46					
	.					
47. Sentir medo de andar de ônibus	47					
	.					
48. Dificuldade de respirar	48					
	.					
49. Sensações de calor ou frio	49					
	.					
50. Ter de evitar coisas, lugares ou atividades que amedrontam você	50					
	.					
51. Sua mente estar tendo "brancos"	51					
	.					
52. Dormência ou formigamento em partes de seu corpo	52					
	.					
53. Ter um nó na garganta	53					
	.					

54. Sentir-se sem esperança sobre o futuro	54					
	.					
55. Dificuldade em se concentrar.	55					
	.					
56. Sentir fraqueza em partes de seu corpo.	56					
	.					
57. Sentir-se tenso ou incapaz de desligar.	57					
	.					
58. Braços e pernas pesadas.	58					
	.					
59. Pensar em morte ou que vai morrer.	59					
	.					
60. Comer demasiadamente	60					
	.					
61. Sentir-se mal se as pessoas estão observando ou falando sobre você	61					
	.					
62. Pensar que não é você próprio	62					
	.					

63.	Ter desejo intenso de bater, machucar ou ferir alguém	63					
		.					
64.	Acordar cedo demais pela manhã e não conseguir mais dormir	64					
		.					
65.	Ter que repetir várias vezes ações como contar, lavar, tocar	65					
		.					
66.	Sono que é agitado, inquieto ou perturbado	66					
		.					
67.	Ter desejo intenso de quebrar ou esmagar coisas	67					
		.					
68.	Ter idéias ou crenças que os outros não compartilham	68					
		.					
69.	Sentir-se muito preocupado com o que os outros pensam de você	69					
		.					
70.	Sentir-se mal em multidões, tais como shoppings ou cinemas	70					
		.					
71.	Sentir que tudo é um esforço	71					
		.					

72. Ataques de terror ou pânico.	72					
	.					
73. Sentir-se desconfortável em comer ou beber em público.	73					
	.					
74. Envolver-se em freqüentes discussões	74					
	.					
75. Sentir-se nervoso quando está sozinho	75					
	.					
76. Não darem valor para suas realizações	76					
	.					
77. Sentir-se só, mesmo quando está acompanhado	77					
	.					
78. Sentir-se tão inquieto que não consegue ficar sentado quieto	78					
	.					
79. Sentir-se sem valor	79					
	.					
80. Sentir que algo ruim está para acontecer com você	80					
	.					

81. Gritar ou jogar coisas	81					
.	.					
82. Sentir medo de desmaiar em público	82					
.	.					
83. Sentir que as pessoas tirarão vantagem de você se você deixar	83					
.	.					
84. Ter pensamentos sobre sexo que o incomodam muito	84					
.	.					
85. Idéias de que você deveria ser punido por seus pecados	85					
.	.					
86. Pensamentos e imagens assustadores	86					
.	.					
87. Idéias de que está com uma doença séria em seu corpo	87					
.	.					
88. Nunca sentir-se íntimo de outra pessoa	88					
.	.					
89. Sentimentos de culpa	89					
.	.					

90. Idéias de que há algo errado com sua mente

90

--	--	--	--	--

ESCALA DE DIFICULDADES DE REGULAÇÃO EMOCIONAL

Escolha as alternativas conforme a legenda. Marque um número para cada questão. Lembre-se que é importante escolher as alternativas conforme você se sente realmente, não como você gostaria de se sentir.

1	2	3	4	5
Quase nunca se aplica a mim	Raramente se aplica a mim	As vezes se aplica a mim	Frequentemente se aplica a mim	Aplica-se quase sempre a mim

1. Percebo com clareza os meus sentimentos	1	2	3	4	5
2. Presto atenção a como me sinto	1	2	3	4	5

3. Vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora do controle	1	2	3	4	5
4. Não tenho nenhuma ideia de como me sinto	1	2	3	4	5
5. Tenho dificuldade em atribuir um sentido aos meus sentimentos	1	2	3	4	5
6. Estou atento aos meus sentimentos	1	2	3	4	5
7. Sei exatamente como estou me sentindo	1	2	3	4	5
8. Interesse-me por aquilo que estou sentindo	1	2	3	4	5
9. Estou confuso sobre como me sinto	1	2	3	4	5
10. Quando estou para baixo, me dou conta das minhas emoções	1	2	3	4	5

11. Quando estou para baixo, fico zangado comigo mesmo por me sentir assim	1	2	3	4	5
12. Quando estou para baixo, fico envergonhado por me sentir assim	1	2	3	4	5
13. Quando estou para baixo, tenho dificuldade em realizar tarefas	1	2	3	4	5
14. Quando estou para baixo, fico fora de controle	1	2	3	4	5
15. Quando estou para baixo, penso que vou me sentir assim por muito tempo	1	2	3	4	5
16. Quando estou para baixo, penso que vou acabar me sentindo muito deprimido	1	2	3	4	5
17. Quando estou para baixo, acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes	1	2	3	4	5
18. Quando estou para baixo, tenho dificuldade em me concentrar em outras coisas	1	2	3	4	5

19. Quando estou para baixo, me sinto fora de controle	1	2	3	4	5
20. Quando estou para baixo, continuo conseguindo fazer as coisas	1	2	3	4	5
21. Quando estou para baixo, sinto vergonha de mim mesmo por me sentir assim	1	2	3	4	5
22. Quando estou para baixo, sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor	1	2	3	4	5
23. Quando estou para baixo, sinto que sou fraco	1	2	3	4	5
24. Quando estou para baixo, sinto que consigo manter o controle dos meus comportamentos	1	2	3	4	5
25. Quando estou para baixo, me sinto culpado por me sentir assim	1	2	3	4	5
26. Quando estou para baixo, tenho di culdade em concentrar-me	1	2	3	4	5

27. Quando estou para baixo, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos	1	2	3	4	5
28. Quando estou para baixo, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor	1	2	3	4	5
29. Quando estou para baixo, fico irritado comigo mesmo por me sentir assim	1	2	3	4	5
30. Quando estou para baixo, começo a sentir-me muito mal comigo mesmo	1	2	3	4	5
31. Quando estou para baixo, acho que a única coisa que eu posso fazer é afundar-me nesse estado	1	2	3	4	5
32. Quando estou para baixo, eu perco o controle dos meus comportamentos	1	2	3	4	5
33. Quando estou para baixo, tenho dificuldade em pensar em outra coisa qualquer	1	2	3	4	5

34. Quando estou para baixo, dedico algum tempo a perceber aquilo que realmente estou sentindo	1	2	3	4	5
35. Quando estou para baixo, demoro muito tempo até me sentir melhor	1	2	3	4	5
36. Quando estou para baixo, as minhas emoções parecem avassaladoras	1	2	3	4	5

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida
The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
--	--	------------	------	------------------	-----	-----------

1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5

4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5

22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO D – CARTA DE APROVAÇÃO



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) / Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

Parecer nº: 2.305.049

CAAE: 76487617.1.0000.0119

Pesquisador (a) Responsável: Joni Marcio de Farias

Pesquisador (a): Rodrigo da Rosa Silveira

Título: "ESGOTAMENTO PROFISSIONAL DE PROFESSORES DE CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL E A ADESAO E ADERENCIA A UM PROGRAMA DE ATENÇÃO PLENA"

Este projeto foi **Aprovado** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 29 de setembro de 2017.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Renan Antônio Ceretta'.

Renan Antônio Ceretta
Coordenador do CEP