
GRUPO TERAPÊUTICO COM BOMBEIROS PARA MANEJO DE ESTRESSE

THERAPEUTIC GROUP WITH FIREFIGHTERS FOR STRESS MANAGEMENT

Vanessa Thomazini Cardoso¹
Camilla Amadori Pereira²
Caroline Guisantes de Salvo Toni³

RESUMO

O aumento do estresse tem sido associado a condições de trabalho. Tal relação se observa como consequência de situações aversivas nesse contexto, exigindo do indivíduo um elaborado repertório comportamental de resiliência e discriminação do ambiente. Caso esses comportamentos estejam em defasagem, o indivíduo adoce, desenvolvendo tanto sintomas físicos como psicológicos, o que também afeta o clima e a produtividade da atividade laboral. Desse modo, este trabalho teve como objetivo geral descrever uma intervenção terapêutica realizada com bombeiros para manejo de estresse. Participaram oito bombeiros, sendo duas mulheres e seis homens. Foram realizados oito encontros, de caráter psicoeducativo, nos quais foram trabalhadas estratégias de enfrentamento ao estresse, com intervenções focadas no desenvolvimento de automonitoramento, habilidades sociais, relaxamento e mindfulness. Para avaliação do processo, utilizou-se inicialmente um questionário sobre demandas para trabalho terapêutico, para que fosse possível compreender o interesse e a disponibilidade dos participantes. O Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) foi aplicado no primeiro e último encontro, para avaliação da sintomatologia de estresse. Por fim, foi aplicado um questionário final avaliativo, a fim de avaliar a satisfação dos participantes em relação às intervenções desenvolvidas. Os resultados, quando comparado o início e o fim da intervenção, indicaram diminuição dos níveis de estresse dos participantes, três trabalhadores apresentaram ausência de estresse. Todos relataram satisfação com o trabalho realizado, evidenciando a necessidade desse tipo de trabalho em ambientes organizacionais.

Palavras-chave: Estresse. Bombeiros. Intervenção Grupal.

¹ Aluna do curso de Psicologia pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Irati, Paraná, Brasil. *E-mail:* cardosvane@gmail.com

² Psicóloga. Especialista em Análise do Comportamento pela Universidade Paranaense (UNIPAR). São Paulo, São Paulo, Brasil. *E-mail:* camiamadori@hotmail.com

³ Doutora em Psicologia Clínica pela USP. Psicóloga. Professora do departamento de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Irati, Paraná, Brasil. *E-mail:* carolineguisantes@yahoo.com.br

ABSTRACT

Increased stress has been associated with working conditions. This relationship is observed, in particular, as a consequence of aversive relations in this context, requiring the individual to have an elaborate behavioral repertoire of resilience and discrimination of the environment. If these behaviors are lagging, the individual falls ill acquiring both physical and psychological symptoms, which also affects the climate and productivity of labor activity. Thus, this study aimed to describe a therapeutic intervention performed with firefighters for stress management. Eight firefighters participated, two women and six men. In total, eight firefighters participated in the research, two women and six men. Eight meetings were conducted, of a psychoeducative nature, in which strategies for coping with stress were worked, with interventions focused on the development of self-monitoring, social skills, relaxation and mindfulness. To evaluate the process, a questionnaire was initially used on demands for therapeutic work, to be able to understand the interest and availability of the participants. The Lipp Stress Symptoms Inventory (ISSI), was applied in the first and last encounter, to evaluate the symptoms of stress. Finally, a final evaluative questionnaire was applied in order to evaluate the satisfaction of the participants in relation to the interventions developed. The results, when comparing the beginning and end of the intervention, indicated a decrease in the stress levels of the participants, three workers presented no stress. All reported satisfaction with the work performed, evidencing the need for this type of work in organizational environments.

Keywords: Stress. Firefighters. Group Intervention.

INTRODUÇÃO

Segundo a Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda, é estimado que no ano de 2017 houve um total de 549.405 acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (Ministério da Fazenda, 2017). Ainda, os acidentes e doenças custaram para a previdência social, mais de R\$ 26 bilhões entre 2012 e 2017 (Ministério Público do Trabalho, 2018). Tais dados mostram a importância do desenvolvimento de programas de prevenção às doenças ocupacionais, dentre as quais o estresse é fator de risco (Murta, Laros, & Tróccoli, 2005).

Segundo Zanelli (2010), um dos fatores que elevam os riscos e prejuízos associados à saúde e ao bem-estar dos e das trabalhadoras é a cobrança por produtividade dentro das organizações. Algumas características do ambiente de trabalho como pressão, retaliação por parte das chefias, hierarquia rígida e disciplinar, falta de comunicação, indisponibilidade de treinamento e orientação, podem gerar um desequilíbrio entre o alto esforço e a baixa recompensa. Essa falta de reciprocidade entre esforço e recompensa pode desencadear respostas físicas e psicológicas de estresse (Murta, 2005; Souza, Minayo, Silva, & Pires, 2012).

O estresse é considerado como uma condição de tensão que ocasiona uma modificação no organismo humano, provocando tanto reações psicológicas como fisiológicas. O termo

estresse é reconhecido como sendo um estado dos organismos para enfrentar dificuldades e adaptar-se aos acontecimentos e mudanças do dia a dia, sendo ele importante para a sobrevivência humana (Lipp, Malagris, & Novais, 2007; Silva & Salles, 2016). Em contrapartida, o estresse pode ocasionar danos quando em excesso e não administrado de maneira adequada (Lipp, Malagris, & Novais 2007).

Em relação ao contexto de trabalho, o estresse é definido como o estado emocional produto da relação entre indivíduo e o ambiente; em que as exigências do trabalho excedem o repertório de enfrentamento dos e das trabalhadoras (Sadir, Bignotto, & Lipp, 2010). Ou seja, o estresse ocupacional é gerado quando estímulos presentes no trabalho possuem consequências negativas para os sujeitos (Prado, 2016), podendo causar desgaste e interferir na saúde e produtividade do indivíduo.

Além disso, o estresse possui várias etiologias, tanto em relação a fatores externos quanto a fontes internas, capazes de atuar como geradores de estados tencionais significativos (Sadir, Bignotto & Lipp, 2010). No contexto da organização, os fatores externos responsáveis pelo estresse podem ser as condições de trabalho, enquanto que os fatores internos podem ser as exigências físicas e mentais da atividade (Sadir & Lipp, 2009). Segundo Chiavenato (2010), a humilhação por parte das chefias, o exacerbado volume de trabalho, a falta de convicção no trabalho do colaborador e a falta de reforçadores que estimulam o desenvolvimento profissional afetam diretamente a motivação dos e das trabalhadoras. Pacheco e Rosa (2016) complementam que conflitos com os colegas e a alta carga de trabalho são exemplos de fatores estressantes no ambiente laboral.

Segundo Murta e Tróccoli (2009), este vínculo entre adoecimento e a função da atividade laboral tem sido destaque na literatura da área, sendo que na sociedade pós-moderna o estresse tem se tornado um problema de saúde muito comum. Atualmente, a incidência de estresse é preocupante em todo o mundo e diversas organizações internacionais estão realizando discussões preventivas em busca de reduzir os índices (Lipp, Costa, & Nunes, 2017).

Sadir e Lipp (2009) afirmam que o estresse possui vários prejuízos para a saúde e bem-estar individual, como também interfere em empresas e na sociedade em geral. Isso porque o estresse excessivo pode desencadear sintomas como o desgaste físico e/ou mental que prejudicam o desempenho e as atividades diárias do indivíduo, provocando desconfortos, cansaço e diminuindo seu ritmo e capacidade de manter uma vida equilibrada e saudável. Além disso, Ferreira e Zavodini (2006) apontam que o indivíduo com estresse pode apresentar uma série de sintomas que podem levar ao isolamento social, uma vez que a irritabilidade e tensão dificultam o convívio e o relacionamento com outras pessoas.

Segundo Sadir, Bignotto e Lipp (2010), o exacerbado nível de estresse crônico pode ser mensurado observando dados como a frequência de absenteísmo nas empresas, divórcios, depressão, ansiedade e relações afetivas conturbadas. Se os estressores no trabalho forem reduzidos, ou se o indivíduo conseguir enfrentar o estresse, desenvolvendo comportamentos adaptativos, há a possibilidade de minimizar os prejuízos relacionados ao bem-estar, dessa forma, o indivíduo não é prejudicado. Entretanto, a contínua exposição às ocorrências

estressoras associada à defasagem de repertório comportamental do indivíduo para lidar com as demandas emergentes, pode alterar condições fisiológicas que favorecem o surgimento de múltiplas doenças (Murta & Tróccoli, 2009; Prado, 2016).

Os bombeiros possuem diversas fontes estressoras presentes no dia a dia como, por exemplo, o contato direto com a morte, acidentes com colegas de trabalho, a prestação de ajuda a pessoas seriamente feridas ou mortas e a necessidade de sempre estar em estado de alerta (Melo & Carlotto, 2016). Todas essas circunstâncias citadas impõem ao trabalhador e trabalhadora uma alta demanda a ser enfrentada. Se o indivíduo apresenta um repertório deficitário de enfrentamento, o estresse ocupacional será desencadeado (Sadir & Lipp, 2009).

Logo, é de muita importância a implementação de programas de manejo de estresse, tanto para estes profissionais, quanto para os demais que atuam em outras áreas. Segundo Murta (2005) e Murta & Tróccoli (2009), intervenções focadas em estratégias de manejo de estresse tem sido bastante estudados e tem apresentado eficácia nos contextos laborais. Moreno, Gil, Haddad e Vannuchi (2011) apontam que essas intervenções contribuem para que os trabalhadores e as trabalhadoras consigam realizar um enfrentamento do estresse, melhorando a qualidade de vida e fazendo com que o indivíduo adquira hábitos que auxiliem no equilíbrio mental.

Benetti, Magri, Campos, Goulart Júnior, Camargo e Feijó (2014) apontam os passos iniciais e necessários para que um programa de controle do estresse seja inserido e tenha sua efetividade. Segundo os autores, o primeiro passo consiste em realizar uma identificação de fatores disfuncionais presentes no ambiente laboral e o segundo em avaliar as necessidades para a intervenção, tanto as da organização quanto a dos e das trabalhadoras.

Segundo Murta, Laros e Tóccoli (2005), a psicologia da saúde ocupacional contribuiu promovendo duas formas de intervenção: focada no trabalhador ou no ambiente. De acordo com Sadir e Lipp (2009), algumas mudanças no ambiente organizacional podem produzir resultados rápidos e eficazes na promoção da saúde, sendo que as ações em grupo, ocorrendo no próprio local de trabalho, estão entre elas. O trabalho em grupo desenvolvido na própria instituição pode ser uma boa alternativa de custo-benefício para promover um ambiente mais saudável e/ou um aumento de repertório comportamental dos colaboradores para lidar com situações potencialmente estressoras. Ainda se destaca que a realização de grupos no próprio ambiente de trabalho e durante a jornada de trabalho, viabiliza as participações, se consideradas questões como tempo e locomoção. O formato grupal favorece, entre outras vantagens, que os participantes ampliem sua capacidade de discriminação de eventos e empatia, fortalecendo o sentido de grupo e, via modelagem e modelação, construam novas formas de interpretar e agir sobre o seu contexto.

Nas intervenções com trabalhadores, o objetivo é buscar por um melhor enfrentamento dos indivíduos perante situações estressoras, para isso, essas intervenções são direcionadas a aprimorar o repertório comportamental dos sujeitos (Benetti et al., 2014). De acordo com Marques e Delfino (2016) técnicas de relaxamento, de respiração e de Mindfulness são ações eficazes para que ocorra uma minimização do estresse. Além destas técnicas, Murta e Tróccoli (2007), citam também o automonitoramento, meditação, treino assertivo e fornecimento de informações sobre autocuidado com a saúde, como sendo as mais utilizadas nesses tipos de programas.

Em um estudo sobre estresse, Murta e Tróccoli (2009) buscaram comparar o efeito de dois tipos de intervenção para manejo de estresse: um focado em habilidades de manejo de estresse (ME) e outra com foco no desenvolvimento de habilidades sociais (HS). Os autores trabalharam com dois grupos de funcionários de uma universidade privada e avaliaram, em pré e pós-teste os escores de sintomas de estresse, estratégias de coping para enfrentamento de problemas no trabalho, habilidades sociais, medidas de imunidade e pressão arterial dos participantes dos dois grupos. Eles perceberam, ao comparar os dois grupos de intervenção (ambos com formato psicoeducativo, com implementação de vivências, exercícios escritos de autopercepção, ensaio comportamental e fornecimento de instruções), que os participantes de ambas as intervenções apresentaram níveis similares de sintomas de estresse, coping a problemas no trabalho, habilidades sociais e imunidade antes e após a participação nos grupos. Ou seja, não houve diferenças significativas nas variáveis analisadas em função do tipo de intervenção a qual o sujeito participou. “O mesmo fenômeno tem sido também observado no campo da psicoterapia e foi batizado de “paradoxo da equivalência” (Stiles, Shapiro & Elliot, 1986 apud Murta & Tróccoli, 2009, p. 36), fazendo referência aos resultados similares obtidos de psicoterapias conduzidas com técnicas distintas. Desse modo, a partir do estudo de Murta e Tróccoli, observa-se que as duas estratégias de manejo de estresse parecem ser promissoras.

Segundo Murta (2005) e Murta e Tróccoli (2009) as técnicas que apresentam mais evidências de eficácia do manejo do estresse são as técnicas de relaxamento, automonitoramento, treino comportamental, psicoeducação e estratégias de coping. Estas estão brevemente descritas no quadro 1. É importante salientar que as técnicas descritas neste quadro fazem parte de um conjunto de procedimentos que podem ocorrer em trabalhos que buscam a redução do estresse.

Quadro 1

Principais técnicas para manejo de estresse

Estratégia	Exemplos de atividades
Técnicas de atenção plena e relaxamento	<i>Mindfulness</i> , respiração diafragmática, relaxamento muscular
Fornecimento de informações e orientações/ psicoeducação	Discriminação de fatores que podem desencadear o quadro estressor, identificar contextos e sintomas, formas de evitar agravamento.
Estratégias de <i>Coping</i> e treino comportamental	Automonitoramento. Construção de estratégias de enfrentamento para problemas cotidianos; resolução de problemas. Desenvolvimento de habilidades sociais

Entre essas técnicas está o automonitoramento (AM). Este pode ser compreendido como “o comportamento de observar e registrar sistematicamente a ocorrência de algum comportamento (privado ou público) emitido pela própria pessoa e eventos ambientais associados” (Bohm & Gimenes, 2012). O AM abarca a discriminação da ocorrência do comportamento e a produção do seu registro. Este procedimento envolve fornecer o material apropriado e instruir o cliente a realizar os registros de um modo regrado. Ele pode ser empregado em contexto clínico, de pesquisa, avaliação e terapia (Bohm & Gimenes, 2008). Além disso, segundo estes autores, esta técnica é uma das mais baratas e mais flexíveis.

É interessante ressaltar que quando se ensina automonitoramento, também se ensina a observar o contexto e o que desencadeia os estressores, e é neste momento que se pode utilizar da psicoeducação. A partir dessa estratégia os participantes aprendem sobre os desencadeadores de estresse e as formas de lidar com ele. Um estudo de revisão sistemática realizado pela Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB) mostrou que a psicoeducação é importante tanto em terapias individuais quanto grupais. Também afirmou a sua relevância na diminuição das crenças disfuncionais, promovendo assim uma melhora psicossocial (Nogueira, Crisostomo, Souza & Prado, 2017).

Em relação a técnicas de relaxamento Souza, Forgione e Alves (2000), afirmam que essas técnicas integram uma série de procedimentos válidos na Psicologia, as quais buscam integrar e reequilibrar o enfoque físico e psicológico. Além disso, Marques e Delfino (2016) apontam que ela contribui para que o indivíduo volte a seu estado natural, possibilitando uma diminuição das tensões e uma melhora no bem-estar. Ainda, Caballo (2007) relata que o relaxamento pode se tornar um importante recurso pessoal para lidar com situações estressoras, uma vez que essa técnica é considerada uma resposta biológica antagônica ao estresse. Costa, Nunes, Lima, Barreto, Gonçalves Neto e Aguiar (2018) concordam, afirmando que para o manejo do estresse o relaxamento é uma das técnicas mais fáceis de ser utilizada.

Ademais, dentre as estratégias para a redução do estresse, também se destaca a prática do Mindfulness. Esta prática corresponde a uma “técnica para desenvolvimento da consciência e da atenção” e possui eficácia principalmente quando avaliado a atenção, a memória e funções executivas (Cicuto, 2018, p. 14). Ela é uma prática referente a uma regulação na atenção para o que se está acontecendo no momento (Marques & Delfino, 2016). A origem do conceito está nos costumes orientais de meditação e a prática passou a fazer parte da medicina comportamental a partir dos programas de redução de estresse de Kabat-Zinn em 1982 (Vandenberghe & Sousa, 2006).

Vandenberghe e Sousa (2006) explicam que os exercícios formais de mindfulness podem incluir práticas de alongamento e técnicas meditativas adotadas do yoga. O alvo é vivenciar a respiração, os pensamentos, e os outros conteúdos sem querer mudá-los ou controlá-los, ou seja, permitir-se conscientemente observar o que está acontecendo no presente. De

acordo com os mesmos autores, os exercícios informais ocorrem no cotidiano de modo que o indivíduo deve voltar a sua atenção à atividade que está realizando naquele momento e sentir o que aquilo envolve, tanto para situações agradáveis como desagradáveis. Isso pode ajudar a desenvolver formas criativas de lidar com as mesmas situações que se vive no dia a dia.

Ainda descrevendo as estratégias para intervenção em grupo para estresse, destaca-se o treinamento em habilidades sociais. O ser humano depende dos relacionamentos sociais, e cada vez mais há a necessidade de se estabelecer novas relações, seja no trabalho ou na vida pessoal. Com isso, há mais demandas para os indivíduos, e a necessidade de se estabelecer um repertório comportamental adequado para ter satisfação e assertividade nas relações (Pereira, 2015).

Segundo Alves (2010), o comportamento socialmente habilidoso é entendido como uma junção de aptidões que foram aprendidas pelo indivíduo e são emitidas assertivamente de acordo com as circunstâncias do momento. Del Prette e Del Prette (2014) apontam que as pessoas que possuem um repertório social mais abrangente exibem relações mais produtivas e satisfatórias. Pereira (2015) concorda afirmando que um baixo repertório comportamental para lidar com as relações pessoais pode ocasionar baixo desempenho, baixa autoestima, ansiedade e insatisfação.

As habilidades sociais são divididas em habilidades de comunicação; de civildade; assertivas, de direito e cidadania; de trabalho e de expressão de sentimento positivo. Cada uma delas é dividida em subgrupos de habilidades sociais específicas (Del Prette & Del Prette, 2001). As habilidades fundamentais para manejo de estresse estão relacionadas à comunicação e assertividade. “As habilidades de comunicação podem ser verbais e não verbais, [...] sendo a comunicação verbal mais consciente, explícita e racional [...] e a comunicação não verbal com função de complementar, ilustrar, regular e/ou substituir a verbal” (Del Prette & Del Prette, 2001, p. 64). A assertividade por sua vez, pode ser definida como “[...] o exercício dos próprios direitos e a expressão de qualquer sentimento, com controle da ansiedade e sem ferir os direitos do outro” (Del Prette & Del Prette, 2014, p. 12-13). Os mesmos autores ainda complementam dizendo que a assertividade pode ser caracterizada como uma reação de enfrentamento, visto que essa pode ocorrer em situações que envolvem riscos de consequências aversivas e por esse motivo desencadear sintomas de ansiedade.

Murta e Tróccoli (2009) analisaram um estudo de Lee e Crocket (1993), sobre treino em assertividade com enfermeiras em seis sessões, que teve como resultado a redução de sintomas de estresse e aumento de assertividade. Sobre isso, os autores especularam que dois vieses afetariam as reações de estresse: o viés cognitivo e o comportamental. No que se refere ao viés cognitivo, afetaria a percepção do indivíduo sobre as situações estressoras. Essa mudança na forma de observar os próprios eventos privados, levaria a interpretação das situações menos aversivas. No viés comportamental, que implicaria que o aumento das habilidades sociais do indivíduo produziria relações mais gratificantes e socialmente reforçadoras.

Segundo Murta (2005), a partir de diversas pesquisas, têm-se evidências que os trabalhos focados em respostas individuais de enfrentamento ao estresse podem minimizar o impacto negativo das condições e organização do trabalho e diminuir o risco de adoecimento. Dessa forma, destaca-se a importância de se desenvolver intervenções que possam construir um repertório saudável de estratégias de enfrentamento ao estresse para ampliar as possibilidades do trabalhador ao desenvolvimento e manutenção de sua saúde (Murta, 2005). Os trabalhos em grupos destacam-se nessas intervenções, pois possuem baixo custo e podem ser adaptados a contextos distintos.

Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é relatar sobre uma intervenção realizada com bombeiros em forma de grupo terapêutico. Foram utilizadas estratégias para manejo de estresse, bem como foram avaliados os sintomas de estresse antes e após a participação no grupo. Com isso, busca-se também discutir os principais aspectos envolvendo adesão dos e das participantes, formato e conteúdos trabalhados no decorrer do grupo.

PARTICIPANTES

Oito bombeiros, sendo duas mulheres e seis homens, com idades entre 26 e 42 anos. No decorrer do grupo houve flutuação do número de participantes. Ele iniciou com oito pessoas, das quais um foi apenas a primeira sessão e outra foi a cerca de três sessões. Como critério de inclusão no trabalho foi crucial que os profissionais fizessem parte da corporação, estando atuando na área ao início do programa de intervenção.

INSTRUMENTOS

Para a construção e avaliação da eficácia da intervenção foram utilizados três instrumentos, sendo o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp e dois questionários construídos pelas autoras do presente estudo.

1. *Questionário sobre demandas para trabalho terapêutico*. Este questionário, respondido de forma anônima, intencionou a) avaliar o número de interessados em participar do grupo, b) investigar qual seria o horário mais apropriado para a realização dos encontros, c) entre alguns temas previamente selecionados (Manejo de estresse; comunicação; manejo de ansiedade; como lidar com frustração; construção de objetivos de vida; relaxamento; outros), verificar qual seria a temática de maior interesse dos potenciais participantes da pesquisa.
2. *ISSL– Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp* (Lipp, 2005). Esse teste foi aprovado e validado pelo Conselho Federal de Psicologia e encontra-se no SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos). É um teste psicológico que avalia sintomas de estresse, o tipo de sintoma existente (se somático ou psicológico)

e a fase de estresse em que o participante se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão). O ISSL leva cerca de dez minutos para ser administrado. Ele é composto de três quadros que se referem às quatro fases do estresse, sendo o quadro 2 utilizado para avaliar as fases 2 e 3 (resistências e quase-exaustão). Os sintomas listados são os considerados pela literatura como os mais frequentes de cada fase. No primeiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e três psicológicos, o respondente assinala com F1 ou P1 os sintomas que tenha experimentado nas últimas 24 horas. No segundo, composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, marca-se com F2 ou P2 os sintomas experimentados na última semana. No quadro 3, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, assinala-se com F3 ou P3 os sintomas experimentados no último mês. No total, o ISSL inclui 37 itens de natureza somática e 19 de psicológica, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase 3 (quase-exaustão) é diagnosticada com base da frequência dos itens assinalados no quadro 2, de acordo com a Tabela de correção.

3. *Questionário final avaliativo.* Esse instrumento foi constituído por três questões abertas com o objetivo de avaliar a satisfação dos participantes com projeto desenvolvido. O questionário era anônimo e as perguntas referiam-se ao que o participante mais gostou e o que menos gostou durante o processo, bem como quais sugestões para a melhora da intervenção.

PROCEDIMENTOS

Este programa de intervenção foi implementado no Corpo de Bombeiros de uma cidade de pequeno porte do interior do Paraná e foi aberto a todos os setores do quartel. Salienta-se que o presente estudo resguardou todos os padrões éticos de pesquisa com seres humanos, tendo seguido a resolução CNS 466/2012.

Inicialmente, realizou-se contato com o corpo de bombeiros do município, a fim de se verificar o interesse da instituição no presente estudo. A partir disso, procedeu-se o levantamento de demandas dos possíveis participantes, através de questionário anônimo entregue à corporação. Este ficou disponível durante duas semanas para que todos os bombeiros pudessem responder. Após esse período, os mesmos foram recolhidos e analisados. A partir da principal demanda relatada, bem como a partir da indicação do melhor horário para o grupo, procedeu-se a organização dos encontros.

O tema solicitado pela maior parte dos participantes potenciais foi manejo de estresse. O grupo foi organizado em oito encontros, com objetivos e procedimentos previamente definidos e descritos, construídos a partir da literatura. O Quadro 2 apresenta os objetivos e procedimentos de cada encontro.

Quadro 2

Objetivos das sessões e principais procedimentos

Nº sessão	Objetivos	Procedimentos
01	Aplicar ISSL, construir contrato terapêutico e iniciar formação de vínculo.	Apresentação pessoal, aplicação ISSL, dinâmica de apresentação e integração, respiração diafragmática.
02	Introduzir o tema do estresse, praticar a respiração diafragmática, estimular a participação, explanar sobre o tema estresse ensinar automonitoramento	Resumo do encontro anterior, introdução e aprofundamento sobre estresse, ensinar o automonitoramento, respiração diafragmática.
03	Apresentar e discutir o tema habilidades sociais e de comunicação, com explanação audiovisual sobre comunicação; Introduzir mindfulness.	Resumo da sessão anterior, discussão sobre exercício proposto de automonitoramento, Discussão sobre o que são habilidades sociais e comunicação, explanação audiovisual, vivência relacionada ao tema, explicação sobre mindfulness, aplicação exercício mindfulness.
04	Retomar sessão anterior; dar e receber feedback das atividades de automonitoramento e mindfulness. Introduzir e discutir o tema assertividade; realizar exercício mindfulness.	Conversa sobre sessão anterior, introdução a assertividade, dinâmicas relacionadas ao tema, discussão sobre dinâmicas, explanação audiovisual, folha de orientações sobre mindfulness, exercício mindfulness.
05	Resumo das sessões anteriores sobre assertividade e comunicação, aprofundamento sobre mindfulness e mente de principiante.	Resumo das sessões anteriores, dinâmica relacionada ao tema, reflexão e discussão sobre dinâmica, aprofundamento verbal sobre mindfulness e mente de principiante, exercício uva passa, reflexão
06	Fortalecimento das aprendizagens que ocorreram ao longo da intervenção, atividades para facilitar associação de aprendizados, exercício mindfulness.	Explicar o processo de fusão da ACT, fazer leitura de contexto tendo em vista a questão da assertividade, estimular reflexões ao longo da sessão, exercícios e multimídia relacionados aos temas, reforçar conceitos sobre mente de principiante, associar conteúdo com esquia experiencial, exercício mindfulness com música, reflexão.
07	Revisão de todos os encontros anteriores, aplicação questionário de avaliação do projeto.	Breve resumo sobre cada encontro, lembrando os exercícios de mindfulness trabalhados em cada encontro. Neste também foi trabalhado uma dinâmica de encerramento e aplicação de questionário.
08	Avaliação Final	Aplicação ISSL Questionário Final Avaliativo

No primeiro encontro foi aplicado o ISSL como medida pré-teste. No encerramento do grupo, foi aplicado o questionário final de avaliação e realizado a avaliação pós-teste a partir do ISSL. Destaca-se que nenhuma das autoras fazia parte da corporação na qual o grupo foi desenvolvido.

RESULTADOS

Para a avaliação das demandas de um trabalho em grupo na instituição, bem como avaliação de interesse para participação no grupo, foram convidados cerca de 50 bombeiros. Destes, 45 responderam ao questionário inicial de levantamento de interesse. O tema mais assinalado na pesquisa inicial de demanda foi o manejo de estresse, escolhido por 21 pessoas e por isso designado como tema principal do grupo. Ainda, destaca-se que inicialmente 33 bombeiros responderam ter interesse em participar do grupo, porém apenas oito compareceram ao primeiro encontro. O grupo encerrou tendo a participação de seis bombeiros.

Quanto à avaliação de estresse, essa foi realizada em pré e pós-teste, a partir do Inventário de sintomas de Estresse de Lipp (ISSL). No Quadro 3 podem ser observados os resultados obtidos no instrumento ISSL.

Quadro 3

Sintomas de estresse, por participante, na avaliação pré e pós-teste

Participantes	Pré-teste Sintomas Físicos	Pré-teste Sintomas Psicológicos	Pós-teste Sintomas Físicos	Pós-teste Sintomas Psicológicos
1	3- fase de resistência	5- fase de resistência	Não respondeu	Não respondeu
2	5- fase de resistência	2- fase de resistência	1- ausência de estresse	0- ausência de estresse
3	2- ausência de estresse	1- ausência de estresse	1- ausência de estresse	1- ausência de estresse
4	1- fase de resistência	3- fase de resistência	Não respondeu	Não respondeu
5	5- fase de resistência	2- fase de resistência	0- ausência de estresse	0- ausência de estresse
6	Não respondeu	Não respondeu	2- ausência de estresse	0- ausência de estresse
7	Não respondeu	Não respondeu	1 - fase de resistência	4- fase de resistência

Observa-se a partir do Quadro 3 que os resultados da avaliação em pré-teste indicaram que quatro, dos cinco participantes que responderam o ISSL em pré-teste encontravam-se na fase de resistência ao estresse. Já na avaliação pós-teste, dos cinco respondentes, apenas um apresentou sintomas de estresse que o pudessem enquadrá-lo em alguma fase. Os participantes

que não apresentaram quantidade de sintomas significativos, de acordo com as normas de correção do ISSL para serem classificados em alguma fase, foram nomeados no quadro como “ausência de estresse”. Apesar de não se ter os dados de todos os respondentes em pré e pós-teste, os dados obtidos apontam, em geral, para redução dos sintomas de estresse após o grupo.

A partir das respostas descritas pelos participantes no questionário final de satisfação sobre a intervenção realizada com o grupo, infere-se que as temáticas dinâmicas utilizadas tiveram boa aceitação e proporcionaram a vivência do assunto que estava sendo trabalhado, facilitando a compreensão e reflexão. Os temas mais citados como significativos pelos trabalhadores foram: habilidades sociais (discriminação e expressão de sentimentos), técnicas de relaxamento; autoconhecimento; aceitação do outro e trocas de experiências.

DISCUSSÃO

Tendo em vista que esta pesquisa objetivou discorrer sobre uma intervenção efetuada com bombeiros, optou-se por dividir a discussão do trabalho em três partes. A primeira relata sobre a adesão dos e das participantes ao grupo, a segunda sobre o formato das intervenções e a terceira sobre o conteúdo apresentados nos grupos.

De acordo com Moraes, Rolim e Costa Jr (2009), a adesão pode ser considerada uma soma de classes de respostas as quais tem como característica principal seguir as orientações repassadas pelo profissional em relação ao tratamento. Moraes, Rolim e Costa Jr. (2009) indicam ainda que a adesão ao grupo inclui mudanças no repertório comportamental e cognitivo dos indivíduos, entendendo essas como transformações nos repertórios comportamentais dos pacientes/participantes.

Porém, muitas variáveis podem interferir sobre o processo de adesão, sendo a percepção de vulnerabilidade do paciente/participantes sobre sua situação, uma das principais variáveis. Conforme apontam Moraes, Rolim e Costa Jr. (2009), estimativas de adesão variam muito, sendo que 50 a 60% dos pacientes tendem a não aderir a tratamentos e recomendações relacionadas à saúde.

Como já relatado, no presente estudo houve baixa adesão a participação no grupo, sendo que apenas seis bombeiros chegaram ao final das intervenções. Esses dados vão ao encontro de outros, como o trabalho realizado por Murta e Tróccoli (2007), no qual dos aproximadamente 80 bombeiros convidados para a participação em um grupo de manejo de estresse, apenas 15 se ofereceram para participar, e apenas sete chegaram até o fim do tratamento.

Entre as variáveis que podem ter influenciado a adesão no presente trabalho, foram levantadas algumas hipóteses. No que concerne ao número de participantes potenciais (na pesquisa inicial anônima) e ao pequeno número de bombeiros que estiveram presentes na primeira sessão do grupo, pode-se hipotetizar que a participação no grupo poderia apresentar alto custo de resposta. Apesar do estilo de regime militar que se mantém na corporação ser rígido e com alta disciplina em relação às normas, observam-se brechas de conduta quanto

ao respeito mútuo, cooperação e colaboração entre seus integrantes. Isso pode sugerir que ao participar do grupo, o sujeito, além de enfrentar seus próprios pré-conceitos em relação ao trabalho (e escolher tomar contato com suas dificuldades e sofrimento), provavelmente também teria que lidar com comportamentos inadequados de colegas que não concordam com sua atitude, que (considerando o ambiente rígido, aversivo e punitivo) taxariam a participação no grupo como sendo para “fracos” ou “loucos”. Tais contextos podem ter trazido um alto custo de resposta, tanto pelo grupo ser público, quanto por ser um trabalho experimental, no qual havia perspectivas de melhora, porém não a certeza.

Outro fator que influenciou a participação no grupo foi o dia da semana e horário designado para o grupo. Como os turnos de trabalho da parte operacional são alternados e os bombeiros nem sempre estavam no quartel no dia e horário estabelecidos para o grupo, houve dificuldade de adesão. Além destes fatores, o fato do grupo acontecer durante o expediente de trabalho e no local de trabalho, pode ter gerado dificuldades de adesão, haja vista que algumas faltas ocorreram em função de demandas do próprio trabalho. Ocorreram numerosas interrupções imposta ao grupo por bombeiros externos durante os encontros, por vezes demoradas, além de solicitações aos participantes para realizar determinada tarefa no momento em que o grupo era realizado. Estes fatores dificultavam a desvinculação das atividades de trabalho durante o processo. Esta variável vai ao encontro ao estudo de Murta e Tróccoli (2007), no qual os autores demonstraram correlação entre a baixa adesão e o horário do grupo, que ocorria 30 minutos após o expediente de trabalho.

Outra questão importante diz respeito à falta de um espaço físico adequado e a dispensa do participante do trabalho, para a participação no grupo. A falta de uma sala adequada para o grupo ocorrer, apesar da ideia inicial de ter sido bem recebido pela administração, também resultou em situações desagradáveis. Inúmeras vezes não era possível a compreensão dos temas que estavam sendo discutidos no grupo, devido aos barulhos que vinham do local ao lado da sala do grupo. Sobre o espaço físico, Liebmann (2000) aponta que é importante ao setting terapêutico, que a sala seja adequada, tanto em tamanho e iluminação, quanto em ausência de poluição sonora, fatores que não puderam ser observados no presente estudo e que podem ter prejudicado os resultados. A falta de suporte da organização para o desenvolvimento de trabalhos focados na promoção de saúde foi observada tanto neste estudo, como no de Murta e Tróccoli, (2007). Esta falta de suporte pode implicar diretamente no funcionamento e andamento do grupo, uma vez que é a organização quem fornece o local para a realização do programa, também é quem libera os participantes para a atividade e designa um horário para os encontros.

Em relação ao formato do grupo, Murta (2005), afirma que para o manejo de estresse, o modo de intervenção em grupo mais utilizado é o multimodal, com foco no indivíduo. Esse formato pressupõe a utilização de técnicas associadas durante o tratamento, visando aumento de repertório comportamental dos integrantes do grupo. Em consonância a estes dados, este trabalho foi realizado em formato multimodal, em grupo semiestruturado.

A partir da avaliação inicial, que indicou a temática estresse como principal interesse, os encontros foram programados. Em todos os encontros trabalhou-se a psicoeducação

com explanação verbal e utilização de recurso audiovisual, bem como estratégias vivenciais como exercícios de relaxamento e dinâmicas. Em todos os encontros procurou-se ao máximo estimular a participação dos membros. Quando o tema da sessão foi a temática estresse, foram sanadas dúvidas e feito comentários, porém pelo fato de ter sido bastante utilizado o recurso de explanação audiovisual, a terapeuta e os participantes podem ter ficado sob controle do material que já estava pronto e exposto, o que pode ter limitado algumas possíveis discussões, participações, e exposição de opiniões que poderiam ter surgido em função de dúvidas espontâneas. Observou-se que a explanação verbal era mais bem aceita, por ser aberta e dinâmica.

Sobre a participação dos membros, Nichols (2002), como citado em Murta, Laros e Tróccoli (2005), indicam que a ampla participação dos participantes em todas as fases do programa, é condição necessária para o sucesso do mesmo. Apesar de ter-se observado boa participação em todos os encontros, hipotetiza-se que o foco na psicoeducação, em detrimento das participações espontâneas e vivenciais podem ter sido uma variável que afetou de forma negativa o grupo, apesar dos bons resultados observados na redução de sintomatologia de estresse.

Os dados quantitativos do estudo apontaram para a redução dos sintomas de estresse dos participantes, dados esses que dão suporte a efetividade do modelo grupal e de trabalho aqui descrito. Este dado vem ao encontro ao estudo de Murta e Tróccoli (2007), que pontuou a redução do quadro de estresse e sintomas somáticos após um trabalho psicoeducativo em um grupo com bombeiros, no qual foram utilizadas estratégias de coping e relaxamento.

Referente ao conteúdo dos grupos, destaca-se a psicoeducação com o fornecimento de informações sobre os temas, os exercícios de relaxamento, o treino assertivo e o ensino de estratégias de coping. Murta (2005), objetivou, em seu estudo, o levantamento de informações sobre 80 programas de manejo de estresse com foco no indivíduo, constatou-se que os procedimentos de intervenção mais utilizados são o fornecimento de instruções sobre estresse, exercícios de relaxamento, treino assertivo e de solução de problemas, terapia de aceitação e compromisso, manejo de dor, meditação, exercícios físicos, entre outros. De forma coerente a isso, o estudo de Murta e Tróccoli (2007) utilizou estratégias envolvendo o fornecimento de informações sobre estresse, estratégias de coping, educação em saúde, técnicas de relaxamento, exercícios de automonitoramento, modelagem e modelação.

As estratégias envolvendo respiração diafragmática e exercícios de relaxamento já tem ampla literatura descrevendo seus benefícios (Caballo, 2007; Souza, Forgione & Alves, 2000; Wilhelm, Andretta & Ungaretti, 2015). Os exercícios de respiração diafragmática foram reforçadores para os participantes, auxiliando na redução da ansiedade e como introdução às estratégias de mindfulness, fato que foi relatado por eles algumas vezes de forma espontânea e por questionamento da terapeuta durante o processo.

Dentro das estratégias de mindfulness, o conceito sobre mente de principiante, que descreve a habilidade de vivenciar cada novo acontecimento como se fosse o primeiro, ou seja, libertar-se dos preconceitos e estereótipos que são carregados em função das experiências anteriormente vividas e ter uma postura aberta e curiosa para as situações da vida (Demarzo

& Campayo, 2015), tiveram a função de um estímulo discriminativo para o grupo. Assim, os participantes puderam perceber que os pensamentos são relativos, facilitando o abandono de pré-conceitos e pré-concepções já existentes e promovendo uma postura mais flexível. Este conceito também auxiliou a adesão às estratégias de mindfulness, uma vez que esta técnica tem como princípio a atenção no momento presente, deixando de estar no piloto automático.

O viver de forma automatizada é caracterizado por Vandenberghe e Sousa (2006), como uma maneira de viver que não permite a flexibilização sobre os eventos que ocorrem no dia a dia, enrijecendo e limitando ações devido às racionalizações sobre o futuro ou passado, não permitindo perceber o que está acontecendo no momento presente. Os relatos dos e das participantes sobre as estratégias envolvendo relaxamento e mindfulness demonstraram quão produtivas essas estratégias foram, resultados esses que vão ao encontro da literatura (Willhelm, Andretta & Ungaretti, 2015; Vandenberghe & Sousa, 2006, Murta, Laros & Tróccoli, 2005; Souza, Forgione & Alves 2000; Murta & Tróccoli, 2009).

A atividade de automonitoramento proposta ao início do projeto não teve adesão. Uma hipótese para isso é de que provavelmente o custo de resposta era alto, pois envolvia perceber o momento estressor e escrever sobre ele, o que pode ter sido influenciado por muitas variáveis, como esquecer de anotar, esquecer o papel e não querer expor a situação. Outra hipótese é a esquiva experiencial, que é definida por Conte (2010) como “a tentativa de evitar, alterar, fugir ou mudar diretamente eventos privados, como por exemplo, as sensações corporais, emoções, pensamentos e lembranças desagradáveis” (p. 391). Essa tentativa, em longo prazo, tende a fortalecer o sofrimento principalmente por impedir que o indivíduo se exponha a novas contingências. Neste sentido, não realizar o automonitoramento, pode ter tido a função de esquiva experiencial, uma vez que olhar para seus próprios comportamentos e compartilhá-los no grupo tende a promover sentimentos desagradáveis e que demandam esforço para modificá-los.

As temáticas de habilidades sociais trabalhadas no grupo, que foram comunicação e assertividade, envolveram novos conceitos e conhecimentos, que foram trabalhados através de fornecimento de informações, psicoeducação e por vezes expostos através de recursos audiovisuais. Esse fornecimento de informações em alguns momentos parecia um pouco cansativo, entretanto, as dinâmicas tiveram importante função complementar, e eram trabalhadas de forma criativa e animada, propiciando a melhor discriminação dos assuntos vistos e tornando o conteúdo reforçador. No estudo buscando comparar dois tipos de intervenção sobre estresse, Murta e Tróccoli (2009) apontam para bons resultados no tocante a aceitação da temática habilidades sociais pelos participantes.

De forma geral, observa-se que os resultados do grupo foram satisfatórios, tanto em relação aos resultados da avaliação pré e pós-teste, que indicaram redução dos sintomas de estresse, quanto as temáticas trabalhadas e formato do grupo. Esses resultados se assemelham ao estudo de Murta e Tróccoli (2007), e aos resultados de estudos internacionais (Bunce, 1997; Murphy, 1996; Van der Klink, et. al., 2001 apud Murta & Tróccoli, 2007), os quais também identificaram efeitos positivos de intervenções multimodais em manejo de estresse ocupacional sobre respostas individuais de estresse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho pretendeu-se verificar a sintomatologia de estresse, antes e após a participação em um grupo de manejo de estresse, bem como discutir os principais aspectos envolvendo adesão a este tipo de trabalho, formato e conteúdos trabalhados no decorrer do grupo. Em suma, apesar de ser um número pequeno de participantes, os sintomas de estresse destes diminuíram após a participação na intervenção, bem como, a avaliação final do grupo indicou a satisfação dos participantes no que tange aspectos gerais do formato e conteúdos trabalhados no grupo.

Destaca-se, porém, uma baixa adesão ao grupo. Esta poderia ser eventualmente diminuída por mudanças de horários, reforço para participação, campanha inicial de conscientização sobre importância de prevenção ao estresse e dentre outras estratégias. Como principais limitações do estudo destacam-se a falta de ambiente propício para o desenvolvimento do programa e a cultura do ambiente organizacional que os participantes estavam inseridos. Ainda, o pequeno número de participantes não permite a generalização dos resultados para outros âmbitos, porém, indica formas importantes de trabalho que podem ser implementadas em contextos diversos.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. B. P. (2010). *Treinamento de habilidades sociais para vendedores e caixas crediárias de artigos de varejo* (Monografia de Especialização). Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31818/000779163.pdf?sequence=1>
- Benetti, C., Magri, N., Campos, D. C., Goulart Júnior, E., Camargo, M. L., & Feijó, M. R. (2014). A importância de ações estratégicas de gestão de pessoas no manejo do estresse e de estressores ocupacionais. *Omnia Saúde*, 11(2), 09-24. Recuperado de <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/135455>
- Bohm, C. H., & Gimenes, L. S. (2008). Automonitoramento como técnica terapêutica e de avaliação comportamental. *Revista Psicolog*, 1(1), 88-100. Recuperado de http://www.cemp.com.br/arquivos/39088_73.pdf
- Bohm, C. H., & Gimenes, L. S. (2012). Reatividade ao Automonitoramento em uma Portadora da Síndrome do Intestino Irritável. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 293-301. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722012000300005>
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento*. São Paulo: Santos.
- Chiavenato, I. (2010). *Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações* (3a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.

- Cicuto, K. M. (2018). *Estudo sobre os efeitos de uma intervenção de Mindfulness nas funções neuropsicológicas de estudantes universitários* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/49165>
- Conte, F. C. S. (2010). Reflexões sobre o sofrimento humano e a análise clínica comportamental. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, 18(2), 385-398. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200013&lng=pt&nrm=iso
- Costa, K. L., Nunes, L. B. S. C., Lima, T. A. Barreto, T. I. D., Gonçalves Neto, F. C. C., & Aguiar, Y. P. S. (2018). RelaxadaMENTE: “respira, inspira e não pira” – implantação das técnicas de relaxamento na Atenção Básica. *Revista Interdisciplinar*, 11(3), 136-144. Doi: <http://dx.doi.org/10.17648/2F2317-5079.v11n3.1375>
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das Relações Interpessoais*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2014). *Inventário de Habilidades Sociais* (5a ed.). São Paulo: Casapsi.
- Demarzo, M., & Campayo J. G. (2015). *Manual Prático de Mindfulness Curiosidade e Aceitação*. São Paulo: Palas Athena.
- Ferreira, J. P. G. A., & Zavodini, S. M. (2006). *Stress: Distúrbio emocional prejudicial à saúde*. Recuperado de <http://www.profala.com/artpsico52.htm>
- Liebmann, M. (2000). *Exercícios de arte para grupos: um manual de temas, jogos e exercícios* (4. ed.). São Paulo: Summus.
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(1), 46-53. Doi: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>
- Lipp, M. E. N., Malagris, L. E. N., & Novais, L. E. (2007). *Stress ao longo da vida*. São Paulo: Ícone.
- Marques, E. L. L., & Delfino, T. E. (2016). *Contribuições das técnicas de respiração, relaxamento e mindfulness no manejo do estresse ocupacional*. Recuperado de: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0965.pdf>
- Marques, G. M. (2012). *Stress e enfrentamento em uma equipe de bombeiros* (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-04112013-154849/publico/original_GRAZIELEMENZANI_DO.pdf
- Melo L. P., & Carlotto, M. S. (2016). Prevalência e Preditores de Burnout em Bombeiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 668-681. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001572014>
- Ministério da Fazenda (2017). *Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho – AEAT 2017*. Brasília: MF. Recuperado de <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/09/AEAT-2017.pdf>

- Ministério Público do Trabalho, Procuradoria Geral. (2018). Recuperado de http://portal.mpt.mp.br/wps/portal/portal_mpt/mpt/sala-imprensa/mpt-noticias/57067f73-133e-4a0a-aed0-9cb43a1332d1
- Moraes, A. B. A., Rolim, G. S., & Costa Jr., A. L. (2009). O processo de adesão numa perspectiva analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(2), 329-345. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000200009&lng=pt&nrm=iso
- Moreno, F. N., Gil, G. P., Haddad, M.C.L., & Vannuchi, M. T. O. (2011). Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout. *Revista Enfermagem UERJ*, 19(1), 140-145. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>
- Murta, S. G. (2005). Programas de manejo de estresse ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(2), 159-177. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000200003&lng=pt&nrm=iso
- Murta, S. G., Laros, J. A., & Tróccoli, B. T. (2005). Manejo de estresse ocupacional na perspectiva da área de avaliação de programas. *Estudos de Psicologia*, 10(2), 167-176. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000200002>
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2007). Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 41-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100005>
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2009). Intervenções psicoeducativas para manejo de estresse ocupacional: um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(1), 25-42. Doi: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v11i1.382>
- Nogueira, C. A., Crisostomo, K. N., Souza, R. S., & Prado, J. M. (2017). A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental: uma revisão sistemática. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano – Higia*, 2(1), 108-120. Recuperado de <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190/211>
- Pacheco, V. A., & Rosa, A. C. A. (2016). Estresse: fatores e o grau de influência decorrente do atendimento ao público: estudo de caso em um Centro Clínico. *Universitas Gestão e TI*, 6(2), 17-31. Doi: 10.5102/un.gti.v6i2.3904
- Pereira, A. S. (2015). *Avaliação das habilidades sociais e de suas relações com fatores de risco e proteção em jovens adultos brasileiros* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130477>
- Prado, C. E. P. (2016). Estresse ocupacional: causas e consequências. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14(3), 285-289. Doi: 10.5327/Z1679-443520163515
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45), 73-81. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>
- Sadir, M. A., & Lipp, M. E. N. (2009). As Fontes de Stress no Trabalho. *Revista de Psicologia da IMED*, 1(1), 114-126. Doi: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n1p114-126>

- Silva, L. C., & Salles, T. L. A. (2016). O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. *ReCaPe Revista de Carreiras e Pessoas*, 6(2), 234-247. Doi: <https://doi.org/10.20503/recape.v6i2.29361>
- Souza, E. R., Minayo, M. C. S., Silva, J. G., & Pires, T. O. (2012). Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(7), 1297-1311. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700008>
- Souza, L. P. M., Forgione, M. C. R. & Alves, V. L. R. (2000). Técnicas de relaxamento no contexto da psicoterapia de pacientes com queixas de dor crônica e fibromialgia – uma proposta. *Acta Fisiátrica*, 7(2), 56-60. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/10225>
- Vandenbergh, L., & Sousa, A. C. A. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 35-44. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004
- Willhelm, A. R., Andretta I., & Ungaretti, M. S. (2015). Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínicos*, 8(1), 79-86. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v8n1/v8n1a09.pdf>
- Zanelli, J. C. (2010). *Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em: 10-08-2019

Primeira decisão editorial: 31-10-2019

Aceito em: 03-12-2019