

INSTITUTO PAR CENTRO DE CIÊNCIAS E COMPORTAMENTO

CAMILA CALIXTO DE VASCONCELOS SILVA

Explorando ferramentas de autogerenciamento e automonitoramento para redução de burnout em coordenadores de terapia baseada em ABA-TEA

**São Paulo
2025**

CAMILA CALIXTO DE VASCONCELOS SILVA

Explorando ferramentas de autogerenciamento e automonitoramento para redução de burnout em coordenadores de terapia baseada em ABA-TEA

Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto Par Educação como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada. Orientador: Dr. Candido V. B. B. Pessoa

**São Paulo
2025**

DEDICATÓRIA

"Dedico este trabalho a duas grandes mulheres. À minha mãe, Dona Rosa, que, junto comigo, tornou possível dar cada passo rumo à conclusão deste mestrado. Ela que me apoiou incondicionalmente em muitos momentos de escrita, sendo minha rede de apoio, com caféquentinho, colo e incentivo, sempre me impulsionando a continuar determinada na busca pelo alcance dos nossos objetivos. Dedico com carinho e todo o meu amor este trabalho à minha filha Cecília, que foi minha força motriz, permitindo-me dedicar horas de abdicação do meu papel de mãe para construir a escrita de uma tese que, acima de tudo, visa possibilitar a qualidade de vida no trabalho de profissionais como eu, como muitas. Trabalho este que diz respeito ao sustento da nossa (pequena-grande) família.

O caminho está construído, filha, que você se beneficie disso." Conseguimos!

*"A merendeira desce, o ônibus sai
Dona Maria já se foi, só depois é que o Sol nasce
E o Sol só vem depois
O Sol só vem depois
É o astro rei, ok, mas vem depois
O Sol só vem depois
(...)*

*Anunciado no latir dos cães, no cantar dos galos
Na calma das mães, que quer o rebento cem por cento"
Ordem natural das coisas - Emicida*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as mulheres que vieram antes de mim: minha avó, minhas professoras e colegas de trabalho, que, diariamente, construíram um caminho de decisões importantes. Foi o exemplo de vocês que abriu portas para que eu pudesse enxergar este sonho no futuro, que agora se concretiza.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Candido Pessoa, que foi um grande companheiro nesta jornada de escrita e aprendizado, questionando algumas certezas e sempre ampliando minha visão de estudante de mestrado. Ele possibilitou a construção de um novo papel, o de pesquisadora, e por isso, sou imensamente grata.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
MÉTODO	16
Participantes	16
Figura 1	17
Benefícios da pesquisa	18
Riscos da pesquisa	18
Medidas de Mitigação	18
Recursos e materiais	19
Armazenamento dos dados de pesquisa	19
Delineamento e respostas registradas	19
Procedimento	19
RESULTADOS	26
Tabela 1	26
Figura 2	27
Tabela 2	29
Figura 3	31
Figura 4	32
DISCUSSÃO	34
REFERÊNCIAS	40
ANEXO 1 – TCLE	1
ANEXO 2	1
ANEXO 3 – Perfil sociodemográfico e ocupacional	30
Perfil ocupacional	31
ANEXO 4	35
ANEXO 5 - AGENDA	43
ANEXO 6 – CHECK-LIST	44
ANEXO 7 - CRONOGRAMA	46
ANEXO 8 - ESCALA MBI-HSS	47

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo investigar se a instrumentalização de coordenadores de equipes de intervenções baseadas em Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista (ABA-TEA) com ferramentas de organização da rotina que proporcionem maior autogerenciamento e automonitoramento em seu cotidiano produz a redução dos níveis de burnout desses coordenadores. Foram selecionados quatro participantes, com faixa etária entre 21 e 41 anos de idade, que apresentavam nível moderado na escala *Maslach Burnout inventory* para profissionais da área da saúde (MBI-HSS). O delineamento do estudo foi de sujeito único com sondas múltiplas de testagens da escala MBI-HSS e OQ 45.2, seguido por um follow-up após quinze e trinta dias após o final da intervenção. O procedimento de intervenção consistiu no treinamento acerca dos conceitos de autogerenciamento e automonitoramento, combinado à implementação de uma agenda de organização da rotina do participante. O método foi construído a partir das seguintes etapas: uma linha de base dos níveis de burnout por meio da escala MBI-HSS, em seguida foram realizados encontros para apresentação do tema, apresentação dos conceitos de autogerenciamento e automonitoramento e a implementação de novos comportamentos alvos à agenda. A definição dos comportamentos alvos foi realizada de modo compartilhado entre participante e pesquisadora, considerando de modo personalizado a realidade e o cotidiano do participante. Após a definição dos comportamentos alvos, os participantes passaram a fazer o registro semanal dos comportamentos inseridos na agenda. A pesquisadora realizou o monitoramento dos registros em formato on-line e semanal de cada uma das participantes. Os encontros de monitoramento tinham em sua estrutura as seguintes etapas: checagem das folhas de registro com os comportamentos alvos, preenchimento do checklist e, ao término do encontro, era realizado o envio de um e-mail contendo os formulários e escalas de avaliação previstas para o encontro. Os resultados indicam que a adesão da participante acima de 90% aos comportamentos alvos implementados na agenda pode influenciar a redução dos níveis de burnout em nível moderado para o nível leve, enquanto a adesão entre 80 e 85% pode contribuir para a estabilidade dos níveis de burnout em moderado. Em contrapartida, pode se observar que o engajamento na adesão à agenda abaixo de 50% pode influenciar no aumento dos níveis de burnout. Os resultados citados mostram-se ainda enquanto uma exploração que necessita de replicação, haja visto o número reduzido de participantes (N=4) nesta pesquisa. Sugere-se pesquisas futuras em que sejam consideradas como critérios de seleção de coordenadores ABA-TEA características coerentes aos praticados na realidade da população brasileira, assim entende-se que será possível o aumento da quantidade de participantes à pesquisa.

Palavras-chave: automonitoramento, autogerenciamento, TEA, supervisão.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate whether the training of team coordinators of interventions based on Applied Behavior Analysis for Autism Spectrum Disorder (ABA-ASD) with tools for organizing daily routines that promote greater self-management and self-monitoring in their everyday life leads to a reduction in burnout levels among these coordinators. Four participants were selected, aged between 21 and 41 years, who had a moderate level on the Maslach Burnout Inventory for Health Professionals (MBI-HSS). The study design was a single-subject design with multiple probes using the MBI-HSS scale and the OQ 45.2, followed by a follow-up after fifteen and thirty days after the intervention ended. The intervention procedure consisted of training on the concepts of self-management and self-monitoring, combined with the implementation of a daily routine organization schedule for the participant. The method was structured in the following steps: baseline assessment of burnout levels using the MBI-HSS scale, followed by meetings to present the topic, introduce the concepts of self-management and self-monitoring, and implement new target behaviors into the schedule. The definition of target behaviors was carried out in a shared manner between the participant and the researcher, considering the participant's reality and daily life in a personalized way. After defining the target behaviors, participants began to record the behaviors incorporated into the schedule weekly. The researcher conducted weekly online monitoring of each participant's records. The monitoring meetings included the following steps: checking the record sheets with the target behaviors, completing the checklist, and at the end of the meeting, sending an email containing the forms and evaluation scales scheduled for the meeting. The results indicate that a participant's adherence of over 90% to the target behaviors implemented in the schedule can influence the reduction of burnout levels from moderate to mild, while adherence between 80% and 85% may contribute to the stability of burnout levels in the moderate range. Conversely, it was observed that engagement with adherence below 50% may influence an increase in burnout levels. The aforementioned results are still exploratory and require replication, given the small number of participants (N=4) in this study. Future research is suggested, considering as selection criteria for ABA-ASD coordinators characteristics consistent with those practiced in the Brazilian population, thus increasing the number of participants in the research.

Keywords: self-monitoring, self-management, ASD, supervision.

Analistas do comportamento que ocupam posições de liderança de equipes de terapia baseada em Análise do Comportamento aplicada ao tratamento de pessoas no Transtorno do Espectro do Autismo (ABA-TEA) demonstram estar com altos níveis de burnout (Plantiveau et al., 2018). Plantiveau e colaboradores analisaram analistas do comportamento certificados (BCBAs) em início de carreira e constataram que dois em cada três profissionais apresentaram níveis moderados a graves de burnout. Outros estudos, como os de Gibson et al. (2009) e Adera et al. (2014), também apontam que esses profissionais enfrentam um maior risco de desenvolver burnout, independentemente do contexto em que atuam, seja ele escolar, clínico ou residencial.

Embora a temática de burnout em profissionais que atuam com TEA venha sendo estudada com maior frequência nos últimos anos, a literatura demonstra que este não é um tema recente. Em um trabalho realizado por Lawson e O'Brien (1994), avaliaram-se duas variáveis em profissionais que atuam com desenvolvimento intelectual atípico. A primeira condição consistiu em realizar a aplicação do *Maslach Burnout Inventory* e na segunda condição foi realizada a observação direta de comportamentos de interação positiva ou negativa do profissional com o paciente em seu cotidiano de trabalho. Os resultados indicaram correlação direta entre níveis moderados de burnout e reduzida interação do profissional com o paciente, além disso, foram observados o aumento do absenteísmo, a ausência prolongada do local de trabalho designado e a reduzida interação entre as equipes de trabalho.

O burnout pode ser compreendido como um quadro de saúde mental relacionado ao trabalho. Essa condição possui três características essenciais: exaustão física e emocional; despersonalização (também traduzida por cinismo); e reduzida percepção de autoeficácia. A exaustão física e emocional pode ser compreendida como alterações do padrão do sono, fadiga, indisposição, redução da atenção, prejuízos de memória e irritabilidade. A despersonalização é o processo pelo qual o indivíduo passa a tratar as pessoas de seu convívio de trabalho com apatia, cinismo e impessoalidade. Por último, na redução da percepção de autoeficácia, o indivíduo percebe seu trabalho como ineficiente e improdutivo (World Health Organization - WHO, 2019). Demereouti et al. (2021) identificaram que a definição das três condições citadas pela WHO pode variar entre diversos estudos, entretanto, o componente de exaustão física e emocional foi considerada a característica central do Burnout em um consenso na literatura levantada.

Para a Análise do Comportamento, o termo burnout poderá ser explicado como um estado de esgotamento do organismo. Schmitz (2015) conclui que ambientes corporativos com altas demandas de trabalho podem ser operações estabelecidas para que indivíduos com determinados padrões de comportamento (tendência a assumir muitas responsabilidades, cobrança excessiva e baixo escopo de competência) tenham maior predisposição a serem impactados por estes ambientes organizacionais. Já Shapiro et al. (2018) sugerem que intervenções que considerem os recursos básicos de manutenção da qualidade de vida (o que um analista do comportamento chama de reforçadores primários), tais como: quantidade de horas de sono, disponibilidade de hidratação e acesso a água, horário adequado para alimentação e acesso a segurança são intervenções eficazes para a redução dos níveis de burnout.

Como avaliar o Burnout?

Maslach e Leiter (1976) foram pioneiros ao inserirem a temática do burnout no meio acadêmico. Os autores construíram o inventário *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e, desde então, tal inventário tem sido um dos mais utilizados com o objetivo de determinar os níveis de burnout (Schmitz, 2015).

Buscando identificar os níveis de Burnout em profissionais que atuam diretamente com desenvolvimento atípico ou com indivíduos com déficit intelectual, Hasting, et al. (2004) buscaram avaliar a relevância do MBI. O trabalho identificou que esses profissionais são fortemente acometidos por esta condição e identificou que a escala apresentou alto nível de confiabilidade para a população estudada.

Atualmente, existem cinco tipos de inventários para identificação de burnout, sendo um para médicos (MP) (MBI-HSS), outro para professores (MBI-ES), um para estudantes (MBI-GS-S), outro de uso geral (MBI-GS) e por último o indicado para profissionais que atuam diretamente com outras pessoas, o mais indicado para profissionais multidisciplinares da área da saúde (MBI-HSS) (Maslach, 2023).

A escala MBI-HSS é um inventário de autopreenchimento que contém 22 tópicos relacionados às três características essenciais do Burnout, que no protocolo são definidas como:

esgotamento emocional (EE), despersonalização (DE) e realização pessoal (RP). Cada um dos tópicos deve ser pontuado por meio de uma escala Likert com sete pontos acerca da frequência dos sintomas, sendo 0: nunca; 1: algumas vezes no ano; 2: uma vez ao mês; 3: algumas vezes no mês; 4: uma vez por semana; 5: algumas vezes na semana e 6: todos os dias da semana. O objetivo da escala é avaliar cada uma das características de maneira individualizada, produzindo resultados de gravidades leve, moderada ou grave para cada aspecto do burnout. A pontuação total da escala produz uma nota de corte para os níveis de burnout, podendo ser compreendida da seguinte maneira: de 41 a 60 pontos indica nível leve de burnout; de 61 a 84 pontos indica nível moderado, enquanto de 85 a 120 pontos indica níveis graves de burnout.

Um estudo realizado por Macdowell et al. (2020) consistiu em uma análise transversal acerca da eficácia da escala MBI-HSS associada a coleta de dados demográficos para investigação dos sintomas característicos da síndrome em 273 estudantes do curso de Medicina. Os resultados obtidos indicaram que 107 estudantes pontuaram para formalização do burnout. O estudo também considerou que houve significância entre as escalas MBI-HSS e os dados demográficos encontrados, sobretudo para as seguintes características: gênero, filhos, etnia, religião e consciência acerca de iniciativas de bem-estar disponíveis. Ao considerar os resultados citados, pode-se observar a validade interna da escala para suportar a avaliação de grandes grupos e a consistência dos resultados para posterior correlação de significância aos dados demográficos. Uma série de avaliações estatísticas foram realizadas para validar a consistência dos dados e confirmaram a validade interna da escala. Tais dados sugerem que a escala é eficaz e fidedigna para levantamento de dados acerca do diagnóstico de burnout.

O trabalho realizado por Trigo (2010) teve o objetivo de validar fatorialmente a escala MBI-HSS e identificar o impacto que o diagnóstico de Depressão Maior pode ter na validade fatorial da escala para a população brasileira. O público pesquisado no estudo foi de 521 auxiliares de enfermagem do Hospital das Clínicas de São Paulo. Os dados obtidos neste trabalho sugerem que o diagnóstico de Depressão Maior encontrado em 19% dos participantes pode ter produzido diferença fatorial na estrutura da escala MBI-HSS. Estes dados recomendam que considerar o diagnóstico de Depressão Maior exige do pesquisador a adaptação fatorial proposta pelos pesquisadores para que os resultados sejam fidedignos.

Ao considerar trabalhos como os de Macdowell et al. (2020) e de Trigo (2010), é possível avaliar que a MBI se mantém atual no processo diagnóstico de grandes grupos de profissionais da área da saúde, indo ao encontro do que é proposto no presente trabalho. Embora a MBI seja reconhecidamente eficaz na avaliação dos níveis de burnout, não foram encontrados estudos que comprovem sua eficácia em uso experimental pré e pós-teste. Por este motivo, compreende-se a necessidade de utilizar a escala OQ-45.2 para a realização de sondas ao longo da linha de base do delineamento do estudo, visando garantir validade interna durante a implementação do experimento

A escala OQ-45.2 foi criada por Lambert e outros autores em 1994 (Lambert & Finch, 1999). O instrumento pode ser utilizado em contextos clínicos e de pesquisa como uma ferramenta de mensuração da evolução clínica do indivíduo, podendo ser utilizada repetidas vezes ao longo do processo de intervenção garantindo fidedignidade aos resultados obtidos (Silva, et al., 2016). Carvalho e Rocha (2009) produziram a tradução e adaptação cultural para a população brasileira. A escala se propõe a avaliar os seguintes aspectos: desconforto subjetivo, relacionamentos interpessoais e desempenho social. É composta por 45 itens de autorrelato pontuados por meio de uma escala Likert, com cinco pontos, e uma variação de respostas distribuídas da seguinte maneira: (0) = “nunca”, (1) = “raramente”, (2) = “às vezes”, (3) = “frequentemente” e (4) = “sempre” (Carvalho & Rocha 2009).

Um estudo realizado por Beckstead et al (2003) avaliou a significância clínica da escala OQ.45.2 quando comparada a outras quatro escalas destinadas ao mesmo objetivo. Neste trabalho foram monitorados uma variedade de condições psiquiátricas, dentre elas: transtornos psicóticos, transtornos alimentares severos, uso primário e abusivo de substâncias e risco imediato de suicídio. O estudo confirmou que a escala é sensível e produz maior significância clínica do que as demais escalas estudadas.

Diante do crescimento da prestação de serviços em ABA-TEA, em 2020 a Associação Brasileira de Psicologia e Medicina comportamental (ABPMC) divulgou a primeira edição dos critérios de certificação para prestadores de serviços em ABA no Brasil (ABPMC, 2020). O documento teve como objetivo construir diretrizes para a composição de equipes, fornecendo subsídios para a definição das competências técnicas e a descrição da atuação prática dos cargos de supervisor, coordenador e aplicador. Tais diretrizes têm como objetivo garantir que as prestadoras de serviço estruturem o escopo de trabalho, de modo que a distribuição das tarefas entre os cargos seja factível e assegurem que os serviços entregues para a população final sejam éticos, eficazes, intensivos e fidedignos. No presente trabalho, daremos enfoque especial ao cargo de Coordenação ABA, profissional responsável por garantir a implementação e monitoramento da qualidade da intervenção ao cliente final.

De acordo com os critérios da ABPMC (2020), a descrição do cargo de coordenador ABA envolve um conjunto de atividades apoiadas em cinco eixos de atuação, são eles: contato inicial com o cliente e família; contato inicial com escola e equipe multidisciplinar; avaliação comportamental e plano de intervenção; intervenção; e supervisão e treinamento. Entretanto, a depender da instituição do qual este profissional está inserido, outras tarefas poderão ser incorporadas ao cargo (Valentino, 2022). Segundo Leiter (1991), na medida em que atividades arbitrárias são atribuídas a esse profissional, mais distante é a sua atuação ao que lhe foi inicialmente designado. Sendo assim, maiores são as chances de que o profissional tenha que ajustar sua rotina de trabalho de modo que possa incorporar estas demandas ao que já lhe era atribuído anteriormente, gerando maiores chances de surgimento de Burnout.

Para Houmanfar et al. (2019), fatores como exposição a tomadas de decisão burocráticas e sistemas hierárquicos rígidos favorecem a dificuldade do supervisor para se adaptar ao contexto em que estão inseridos. Segundo Gardner et al. (2019), considerar práticas de trabalho que geram benefícios para a saúde do trabalhador é uma das vertentes da *Organizational Behavior Management*, como costuma ser chamada, mesmo nos textos em português, a gestão comportamental em organizações. Sendo assim, considerar formatos de trabalho que proporcionem qualidade de vida para coordenadores ABA-TEA é uma necessidade crescente.

Autogerenciamento como estratégia de redução do burnout

O autogerenciamento é uma estratégia de manipulação das contingências imediatas implementadas pelo próprio indivíduo com o objetivo de assegurar o acesso a consequências maiores e mais assertivas de longo prazo. Segundo Skinner (2005), esperar por consequências futuras envolve planejar também acesso a reforçadores imediatos de modo que aquelas consequências continuem a ser factíveis e esperadas em longo prazo. Diferente do autocontrole, em que o indivíduo deve avaliar os prós e contras da realização de um comportamento e selecionar a resposta mais adequada ao seu contexto de vida, o autogerenciamento envolve a implementação prática de estratégias simples e ou complexas que corroboram com a manutenção do autocontrole (Cooper et al., 2020).

O uso de estratégias antecedentes pode contribuir com a efetividade do autogerenciamento, dentre elas: a manipulação de operações motivadoras e o uso de dicas de respostas de modo que um comportamento alvo seja mais provável (Cooper et al., 2020). Nesta última, incluímos as estratégias de automonitoramento, que têm sido utilizadas como uma ferramenta eficaz para modificar comportamentos em ambientes organizacionais (Olson & Winchester, 2008). Segundo Cooper et al. (2020) o automonitoramento pode ser compreendido como o procedimento pelo qual um indivíduo observa e registra sistematicamente o seu comportamento-alvo. Para Olson e Winchester (2008), práticas de automonitoramento vêm sendo estudadas por diversos autores há ao menos cerca de 50 anos. Em suma, o objetivo desses estudos está relacionado ao uso do automonitoramento em contexto organizacional para a garantia de segurança ocupacional, desenvolvimento de performance e redução de estresse, mas informam que o automonitoramento também pode ser considerado uma prática adotada por psicólogos e médicos em contexto clínico.

De acordo com Doucette et al. (2022), para tornar o autogerenciamento possível, uma série de estratégias de automonitoramento podem ser efetivas. Dentre as possibilidades de estratégias, os autores destacam o uso de *checklists*, *timers* e planilhas. Ao termos esses instrumentos preenchidos, eles passam a assumir lugar de estímulos discriminativos e sinalizam a probabilidade de acesso a reforçadores imediatos (por exemplo, a tarefa completada – algo que pode ser um

reforço positivo –, ou a demanda resolvida – algo que pode ser um reforço negativo). Os benefícios do autogerenciamento são diversos e dentre eles podemos elencar tornar possível objetivos pessoais, além de fazer com que indivíduos assumam o controle da própria vida de modo que possam se sentir livres (Cooper et al., 2020)

Olson e Winchester (2008) fizeram uma revisão sistemática acerca do conceito de automonitoramento. Os autores identificaram muitos trabalhos realizados com essa tecnologia que utilizavam nomes diferentes para definir o mesmo comportamento, resultando em reduzida produção científica consistente acerca do tema e conseqüentemente impactando na construção e solidificação do conceito. Ainda assim, em seu trabalho, os autores definem o automonitoramento como *Behavioral Self-Monitoring* (BSM) e propõem uma subdivisão conceitual acerca dos tipos de implementação do BSM no contexto organizacional, são eles: o BSM em contexto de avaliação, BSM para tratamento e o BSM em contexto de trabalho. O BSM em contexto de avaliação se propõe a coletar dados por meio de formulários de auto registro, que podem ser em papel ou eletrônicos e visam avaliar e descrever o cotidiano do indivíduo acerca da frequência do comportamento em determinados contextos. O BSM aplicado ao contexto de tratamento poderá ser aplicado em contexto clínico psicoterapêutico ou médico. Já o BSM direcionado ao contexto de trabalho deverá ser implementado pensando nos objetivos pessoais do indivíduo relacionados ao seu desenvolvimento profissional, e nunca o contrário, ou seja, dos objetivos organizacionais sobre o desenvolvimento do indivíduo.

Um dos benefícios do uso do BSM em contexto de trabalho é a eficácia no controle do estresse. Entretanto, para que a ferramenta seja efetiva, é primordial o interesse do indivíduo no processo de automonitoramento, uma vez que definições de comportamento alvo que são impostas por seus superiores imediatos automaticamente comprometem o objetivo e integridade do BSM (Olson & Winchester, 2008). Para chegar a essa conclusão, Olson e Winchester identificaram que dentre as 86 variáveis dependentes dos trabalhos em que foram utilizados o BSM, 59 das variáveis estavam relacionadas à produtividade do trabalhador, 21 foram direcionadas a práticas de segurança e seis foram utilizadas para aceitação de tratamento clínico. Os procedimentos utilizados para implementação do BSM em sua maioria (n=21) foram por meio do uso de papéis para monitorar os comportamentos-alvo, os demais contavam com contadores (n=4), gravações de áudio (n=4) e

autogração (n=5). O estudo comprova que o BSM é altamente eficaz em uma diversidade de ambientes de trabalho, sobretudo por modificar uma série de comportamentos socialmente relevantes. Os autores ainda ressaltam que os efeitos do BSM são eficazes e perduram ao longo do tempo.

Em um trabalho realizado por Olson e Austin (2001) foi implementada a coleta de dados de automonitoramento para fins de aumento de segurança na direção de ônibus por motoristas de um campus universitário. Foi observado que estratégias de automonitoramento implementadas por motoristas produziram aumento de 21% da efetividade no processo de parada segura para embarque e desembarque de passageiros, contribuíram com a evolução de 14% no tempo de espera para o embarque e desembarque de passageiros do Campus, além disso, demonstraram redução do risco de colisão com o aumento de 10% da verificação do espelho antes de iniciar o movimento do ônibus na via.

Godat e Brigham (1999) realizaram um estudo em que ensinaram o uso de estratégias de autogerenciamento, dentre elas a de automonitoramento para profissionais de uma empresa de pequeno porte. Neste trabalho, os profissionais deveriam selecionar, a partir de seus próprios interesses, áreas de desenvolvimento e seus respectivos comportamentos alvos com o objetivo de implementar ferramentas de autogerenciamento e conseqüentemente se desenvolverem nas áreas escolhidas. As áreas de desenvolvimento escolhidas foram: habilidades sociais relacionadas ao trabalho (n=17), habilidades de organização (n=9), habilidades de saúde e habilidades de autoaperfeiçoamento (n=7). O trabalho consistiu em implementar sessões de treinamento semanais por aproximadamente oito semanas, nestes encontros os profissionais foram treinados em conceitos analítico comportamentais diversos e ensinados a monitorarem seus dados nas áreas escolhidas. O estudo revelou que o treinamento de autogerenciamento é viável para desenvolver ou melhorar problemáticas relacionadas ao trabalho. Além disso, o estudo provou que o ensino de autogerenciamento pode ser eficaz também para o aumento do repertório de identificação, análise e resolução de problemas.

Objetivo

Muitos estudos têm demonstrado a eficácia de estratégias de *coping*, percepção de suporte e mindfulness na produção de autoeficácia, bem-estar e conseqüentemente na redução dos sintomas de burnout (e.g., Gibson et al 2009; Griffith et al. 2014; Botha & Gwin, 2015). Entretanto, não foram encontrados estudos relacionados ao uso de estratégias de autogerenciamento e estratégias de automonitoramento na redução desta condição. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo investigar se a instrumentalização de coordenadores de equipes de intervenções baseadas em Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista (ABA-TEA) com ferramentas de organização da rotina que proporcionem maior autogerenciamento e automonitoramento em seu cotidiano produz a redução dos níveis de burnout desses coordenadores.

MÉTODO

Participantes

Quatro coordenadores de casos em clínicas de ABA-TEA foram selecionados para esta pesquisa. A participante 1 tem 29 anos de idade, atua como coordenadora há dois anos, e possui sob sua responsabilidade até 10 casos, na linha de base da pesquisa apresentou pontuação 72 na escala MBI-HSS demonstrando nível moderado de *burnout*. A participante 2 (JC) tem 34 anos de idade, atua como coordenadora há mais de três anos e tem sob sua responsabilidade até 15 casos, na linha de base da pesquisa apresentou pontuação 56 na escala MBI-HSS demonstrando nível leve de *burnout*. A participante 3 (IG) tem 29 anos de idade, atua como coordenadora há mais de três anos e possui sob sua responsabilidade até 10 casos, na linha de base da pesquisa apresentou pontuação 74 na escala MBI-HSS demonstrando nível moderado de *burnout*. A quarta participante (VC) tem 26 anos de idade, atua como coordenadora há dois anos e tem sob sua responsabilidade até 10 casos, na linha de base da pesquisa apresentou pontuação 61 na escala MBI-HSS demonstrando nível moderado de *burnout*.

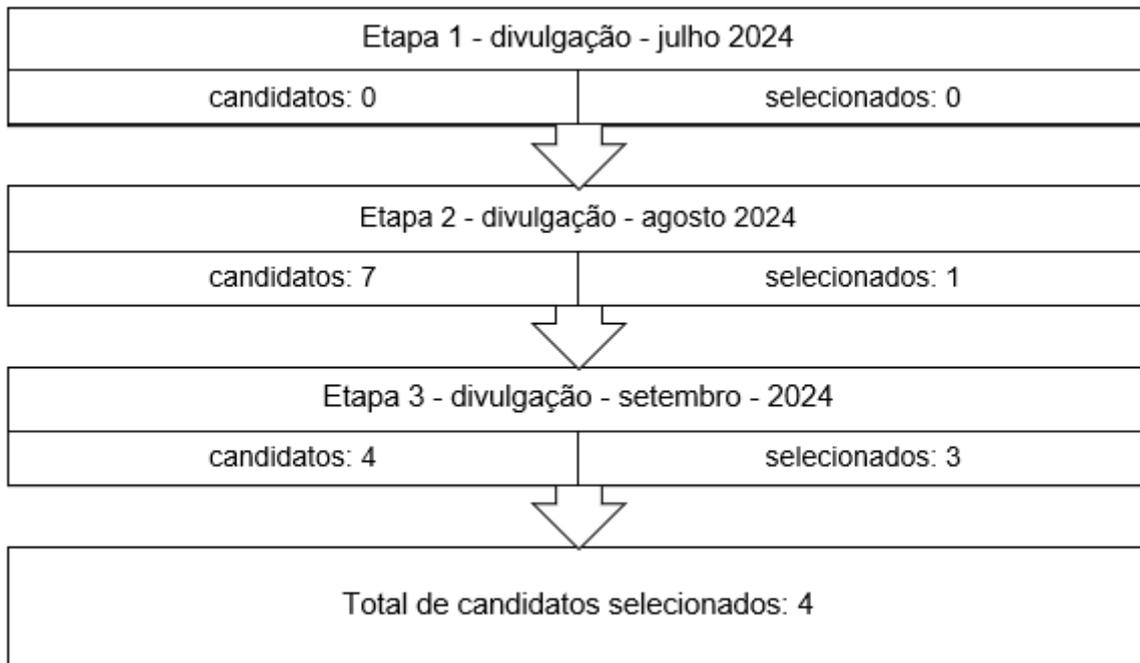
Os critérios de inclusão dessas participantes foram: estar na faixa etária entre 21 e 41 anos; atuar há mais de um ano na função de coordenador ABA-TEA; ter sob sua gestão entre dez e 15 casos clínicos; e apresentar nível leve a moderado de Burnout na escala *Maslach Burnout Inventory*. O início da participação na pesquisa só foi possível após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) apresentado no Anexo 1. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética de pesquisa com humanos ESPM, sob o número 6.884.527

Um nível grave de Burnout (resultado encontrado entre 85 e 120 pontos na escala MBI-HSS) foi considerado critério de exclusão. Nesta pesquisa não houve candidatos a participantes com níveis graves de burnout.

A figura 1 foi elaborada com o objetivo de especificar o fluxograma de recrutamento e seleção de candidatos à pesquisa.

Figura 1

Fluxograma de divulgação e captação de candidatas à pesquisa



A divulgação da pesquisa aconteceu em três etapas, sendo a primeira o envio de uma mensagem via grupos do WhatsApp e para os contatos próximos da pesquisadora. Nesta etapa não houve candidatas a participante de pesquisa. A segunda etapa consistiu na elaboração de um vídeo com a descrição da pesquisa e o convite para participação divulgados novamente em grupos do WhatsApp. Nesta etapa foram selecionadas sete candidatas, das quais seis foram excluídas da pesquisa pelos seguintes motivos: três candidatas possuíam vínculo empregatício de supervisão direta com a pesquisadora; a quarta candidata apresentou um número maior de casos em supervisão e faixa etária superior ao estabelecido no critério de inclusão; a quinta candidata não respondeu aos contatos realizados pela pesquisadora; e, por último, a sexta candidata declinou do processo após assinar o termo TCLE e o preenchimento da escala MBI-HSS, justificando sua desistência devido a indisponibilidade para seguir com a pesquisa até o final tendo em vista que entraria em afastamento por licença maternidade no período de coleta de dados da pesquisa. Portanto, na segunda etapa, apenas uma candidata foi selecionada por demonstrar interesse em seguir e apresentar o perfil proposto nos critérios de inclusão.

A terceira e última etapa de divulgação ocorreu via postagem do vídeo na rede social da pesquisadora. Nesta etapa da pesquisa, quatro novas participantes foram selecionadas; entretanto, uma candidata foi excluída após o preenchimento do formulário MBI-HSS, pois neste período, deixou de responder aos contatos realizados pela pesquisadora. As três candidatas finais seguiram na pesquisa. As participantes demonstraram níveis de burnout

Benefícios da pesquisa

As participantes desta pesquisa puderam se beneficiar por desenvolver conhecimento acerca de termos como autogerenciamento, automonitoramento, tomada de decisão e resolução de problemas, assim como poderão aprimorar o manejo de sua rotina profissional e de vida pessoal.

Riscos da pesquisa

As participantes desta pesquisa puderam acessar dados acerca dos instrumentos de verificação de quadros de Burnout para profissionais da área da saúde. Assim, puderam saber sobre os próprios possíveis sintomas de estresse e esgotamento emocional, o que poderia produzir agravamento do quadro, desconforto emocional e sofrimentos como: desconforto emocional frente a verificação da quantidade de compromissos que são administrados em seu cotidiano, autocobrança sobre o cotidiano profissional e de vida pessoal. Outro ponto a ser considerado é o de que a rotina profissional e de vida pessoal seria observada e possivelmente modificada podendo impactar de maneira significativa em hábitos cotidianos.

Medidas de Mitigação

Se na etapa dois do Método fossem verificados participantes que apresentassem nível grave de Burnout (sendo considerados condições de Burnout grave o resultado encontrado entre 85 e 120 pontos na escala MBI-HSS), esses participantes teriam sua participação interrompida nesta pesquisa. Pois entendia-se que por motivos de saúde existiria a necessidade de um

acompanhamento especializado, sendo assim, passariam por uma devolutiva com a pesquisadora e psicóloga Camila Calixto de Vasconcelos Silva para que fossem conduzidos aos serviços de atendimento clínico em Psicoterapia na Clínica Escola do Instituto Par, localizado no endereço: Rua Bartira, 1294 - Perdizes - São Paulo - CEP: 05009-000.

Recursos e materiais

Os encontros entre participantes e pesquisadora ocorreram em formato on-line, na plataforma Google Meet. Foram elaborados: TCLE e Termo de Anuência Institucional (Anexos 1 e 2); Questionário de levantamento do perfil sociodemográfico e ocupacional dos participantes (Anexo 3); apresentação da pesquisa em slides de powerpoint (Anexo 4); folhas com propostas de agenda e cronograma para autogerenciamento (Anexos 5 e 6); Escalas MBI-HSS (Anexo 7) e Escala OQ 45.2 (Anexo 8). Foram utilizados também internet e um notebook para gerenciamento dos dados.

Armazenamento dos dados de pesquisa

Os dados coletados nesta pesquisa foram armazenados conforme circular CONEP nº 2/2021. Visando garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados obtidos, após o término da coleta foi realizado o download dos documentos produzidos para um dispositivo eletrônico local, sendo retirado de todo recurso eletrônico em “nuvem” ou compartilhado via plataforma Google Drive.

Delineamento e respostas registradas

Foi realizado um delineamento quase experimental de sujeito único, com sondas múltiplas do nível de burnout (MBI-HSS) e sondas múltiplas (OQ45.2) para o nível de estresse.

Procedimento

Etapa 1 - TCLE

Duração: período de 1 semana para leitura e assinatura

Objetivo: Informar o participante sobre a pesquisa e coletar a assinatura do TCLE

Estrutura: Envio de documento online para assinatura. O participante da pesquisa recebeu o TCLE via plataforma de assinatura digital *DocuSign* para leitura e assinatura.

Etapa 2 – Levantamento de dados

Duração: uma hora.

Objetivo: Levantamento de dados sociodemográficos e ocupacionais, preenchimento da escala MBI-HSS e escala OQ45.2.

Estrutura: Coleta de dados individuais da linha de base por meio de três documentos:

Questionário 1 - Perfil sociodemográfico e ocupacional (Anexo 3)

Este documento possui 90 questões de múltipla escolha e o preenchimento foi aplicado uma única vez ao longo de toda pesquisa.

As perguntas são relacionadas a dois aspectos:

Perfil sociodemográfico, em que foram coletados dados sobre: idade, gênero, raça/cor, local de nascimento, estado civil, escolaridade, horas de sono, alimentação, ingestão de água, lazer, tempo livre e prática de esportes com o objetivo de avaliar a quantidade de tempo disponível para dispor de lazer, descanso e qualidade de vida.

Perfil ocupacional, foram coletados dados sobre: descrição do cargo, anos de experiência, carga horária de trabalho, quantidade de casos, horas de supervisão, categorias de trabalho, identificação e utilização de ferramentas de autogerenciamento, formato de monitoramento das entregas, periodicidade do monitoramento e resultados e/ou dificuldades já obtidas por meio destas estratégias.

Questionário 2 - Escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) se trata de uma escala de verificação de quadros de Burnout para profissionais da área da saúde contendo 22 perguntas.

Esta escala foi preenchida por um total de cinco vezes ao longo de toda a pesquisa; o preenchimento aconteceu da seguinte forma: O primeiro preenchimento foi feito no início da

pesquisa para o levantamento de dados acerca do nível de Burnout, neste momento, foram avaliados os níveis de Burnout dos participantes da pesquisa. Como critério de exclusão, caso fosse verificado participantes que apresentassem nível grave de Burnout (foram consideradas condições de Burnout grave o resultado encontrado entre 85 e 120 pontos na escala MBI-HSS), esses participantes teriam sua participação interrompida na pesquisa, pois, por motivos de saúde, seriam orientados por meio de uma devolutiva, realizada pela pesquisadora principal e psicóloga a se conduzirem aos serviços de atendimento clínico em Psicoterapia na Clínica Escola do Instituto Par. Entretanto, não foram encontrados participantes com este nível de gravidade na pesquisa. O segundo preenchimento foi realizado ao término da pesquisa, com o objetivo de avaliar a variação dos níveis de Burnout.

Por último o preenchimento será realizado outras três vezes durante o período de Follow-up, previstos para 15, 30 e 60 dias após a data de término pesquisa.

Questionário 3 - *Outcome Questionnaire* OQ45.2. Se trata de uma escala para avaliação do progresso das condições de saúde ao longo da pesquisa.

Esta escala foi utilizada por sete vezes durante a pesquisa. O primeiro preenchimento foi realizado no início da pesquisa, quatro vezes ao longo da coleta de dados, a coleta desse dado foi realizada em encontros alternados de monitoramento da intervenção. Por último, o preenchimento foi realizado outras três vezes durante o período de Follow-up, previstos para 15, 30 e 60 dias após a data de término pesquisa.

Etapa 3 - Encontros 1 - Psicoeducação

Duração: uma hora

Objetivo: Nesta etapa, foi realizado um encontro individualizado em formato on-line, via plataforma Google Meet, no qual foram apresentados às participantes, por meio de slides, o objetivo da pesquisa e os conceitos de autogerenciamento e automonitoramento (Anexo 4). Este encontro, não foi gravado.

Estrutura: O encontro foi realizado individualmente com cada uma das participantes e dividido em três partes:

Parte 1 - Aproximadamente dez minutos para aquecimento, apresentação do tema, rapport com as participantes e esclarecimento de dúvidas.

Parte 2 - Aproximadamente 30 minutos para apresentação dos objetivos da pesquisa e conceitos de autogerenciamento.

Parte 3 – Aproximadamente 10 minutos para encerramento e esclarecimento de dúvidas.

Ao final do encontro, a participante foi orientada a realizar o preenchimento de uma agenda semanal em formato de documento Word (Anexo 5), contendo os dias de segunda à sexta-feira com espaços delimitados por hora, totalizando as 24 horas do dia. O objetivo do preenchimento foi compreender como a distribuição dos compromissos e atividades cotidianas eram organizados pelo participante ao longo de sua semana.

Etapa 4 – Intervenção

Duração: Três encontros em formato on-line e individual de até 40 minutos.

Objetivo: Implementação da intervenção desenhada, por meio da identificação, categorização e ajustes quanto à distribuição das horas destinadas a compromissos como: lazer, horas destinadas à atividade física, sono durante a semana e final de semana, deslocamento e descanso. Tais dados foram obtidos nas Etapas 2 e 3 sobre o perfil sociodemográfico, ocupacional e a agenda previamente preenchida.

Estrutura: 1º encontro

Neste encontro foi apresentado slide com os objetivos que seriam realizados no encontro:

1. Seleção da ferramenta de organização (Google Agenda, Trello, Notion ou planilhas do Excel).
2. Definição das categorias ocupacionais (e.g., treinamento de equipe, recrutamento e seleção, integridade de intervenção, gráficos, relatórios, reuniões, relação com as escolas dos clientes, ATs, acompanhamento direto dos clientes, supervisão, estudos, integração de novos funcionários, elaboração de programas, produção de materiais, cursos de atualização profissional).
3. Definição de categorias de vida pessoal (e.g., trajeto, tempo de ócio, atividade física, lazer, família, autocuidado, estudos, sono, alimentação, beleza: lavar e secar os cabelos, fazer as unhas, consultas médicas, filhos, relacionamento, amizades, cuidado da casa, cuidado da roupa e imprevistos).

Estrutura: 2º encontro

1. Resolvendo problemas da rotina – avaliação da carga horária de trabalho, carga horária de vida pessoal e análise da agenda preenchida na Etapa 3.

Avaliação por meio de questionamentos com o objetivo de produzir estímulos suplementares: Quais áreas exigiam maior tempo e dedicação e por quê? Quais tarefas poderiam ser delegadas para cargos auxiliares? Quais áreas poderiam ser apenas monitoradas? E de que forma isso poderia ser feito (e.g., diariamente, semanalmente ou mensalmente)? De que maneira liberar espaço na agenda? Definição de prioridades? Como incluir rotina de vida pessoal na agenda?

2. Tomada de decisão - Como, quando e quem pode apoiar a mudança?

3. Planejando nova agenda – bem-estar pessoal e no trabalho – Escolha e definição de novos horários, organização da agenda de maneira factível.

Estrutura: 3º encontro

Duração: uma hora.

Objetivo: Construir as ferramentas de automonitoramento.

Estrutura: Nesta etapa realizamos um encontro on-line individual com cada participante para a implementação dos ajustes na agenda de autogerenciamento, que foi realizada de acordo com o domínio da participante na manipulação das ferramentas, de modo que o uso fosse facilmente incorporado na rotina da participante.

Etapa 5 – Monitoramento

Duração: 20 minutos por semana por participante.

Objetivo: Avaliar se as participantes estavam realizando a intervenção de maneira fidedigna em seu cotidiano.

Estrutura: Nesta etapa, a pesquisadora realizou pelo período de quatro semanas o monitoramento individual e semanal via Google Meet por meio do preenchimento de um checklist via Google Forms com o objetivo de verificar a implementação dos ajustes na agenda e a rotina em seu cotidiano.

Estes encontros não foram gravados. O checklist em escala Likert continha as seguintes perguntas:

1. Estou usando os ajustes da agenda com que frequência?

- a) Diariamente
- b) Até 1 x por semana
- c) Até 2 x por semana
- d) Até 3 x por semana
- e) Até 5x por semana

2. Caso não esteja usando assinale abaixo o motivo:

- a) não tenho tido tempo de conferir a agenda e manipulá-la
- b) Fiquei doente e estou de atestado
- c) Estou de férias
- d) Ainda não consegui, mas vou implementar a partir da próxima semana
- e) Não tem sido eficaz na minha rotina

Outros, especifique: _____

3) Caso esteja usando, assinale abaixo o que tem observado:

- a) Noto mudança na organização do meu trabalho.
- b) Não noto mudança na organização do meu trabalho
- c) Noto mudança na minha percepção de eficácia
- d) Noto mudança na minha percepção e sensibilidade ao outro
- e) Noto mudança na minha percepção de esgotamento.

4) Especifique as mudanças que tem notado nesta semana

5) Comente como tem sido sua experiência até o momento...

Etapa 6- Verificação pós-intervenção

Duração: 30 minutos

Objetivo: Na etapa final da coleta de dados de intervenção, a pesquisadora avaliou o desempenho das participantes por meio da escala MBI-HSS e OQ.45.2

Estrutura: Por meio do envio das escalas em formato individualizado e on-line as participantes fizeram o preenchimento da escala do pós-teste.

Etapa 7 – Feedback

Duração: 30 minutos.

Objetivo: Nesta etapa as participantes receberam o feedback por meio de um encontro on-line (Google Meet) sobre o resultado da escala MBI-HSS e OQ 45.2 no início e no final da pesquisa.

Estrutura: A pesquisadora realizou uma reunião individual com cada uma das participantes para abrir o resultado do MBI-HSS e da OQ45.2

Etapa 8 – Follow-up

Duração: Após 15 e 30 dias foi realizado o follow-up.

Objetivo: Verificar se as participantes continuam utilizando os ajustes na agenda e se ainda notam mudanças na rotina.

Estrutura: Por meio do contato com a pesquisadora, as participantes foram convidadas a fornecer informações para o preenchimento de um checklist de monitoramento e os formulários descritos na Etapa 2. O follow-up foi aplicado após 15 e 30 dias do término da pesquisa para verificar se as intervenções continuaram a ser implementadas e produzindo resultados em seu cotidiano.

RESULTADOS

A Tabela 1 foi elaborada a partir dos dados obtidos por meio do preenchimento da agenda (Anexo 5) das participantes. Após o preenchimento, foi calculado o percentual de horas semanais dedicadas a cada uma das categorias consideradas na agenda, são elas: trabalho; deslocamento; lazer; atividade física; horários livres para o descanso durante a semana de trabalho; e outros compromissos. O cálculo de percentual das horas foi realizado dividindo a quantidade de horas utilizadas para cada uma das categorias citadas acima pelo total semanal de 168 horas.

Tabela 1

Percentual de horas utilizadas por categorias da agenda

Categorias	Participante 1		Participante 2		Participante 3		Participante 4	
	horas	%	horas	%	horas	%	horas	%
Trabalho	37	22%	36	21%	36	21%	30	18%
Deslocamento	25	15%	21	13%	9	5%	16	10%
Lazer	0	0%	0	0%	7	4%	9	5%
Atividade física	6	4%	0	0%	6	4%	1	1%
Descanso	7	4%	0	0%	10	6%	11	7%
Sono final de semana	13	8%	9	5%	17	10%	15	9%
Sono durante a semana	25	15%	35	21%	45	27%	46	27%
Outros compromissos	43	26%	24,5	15%	19	11%	23	14%
Refeição	12	7%	42,5	25%	19	11%	17	10%
Total de horas	168		168		168		168	

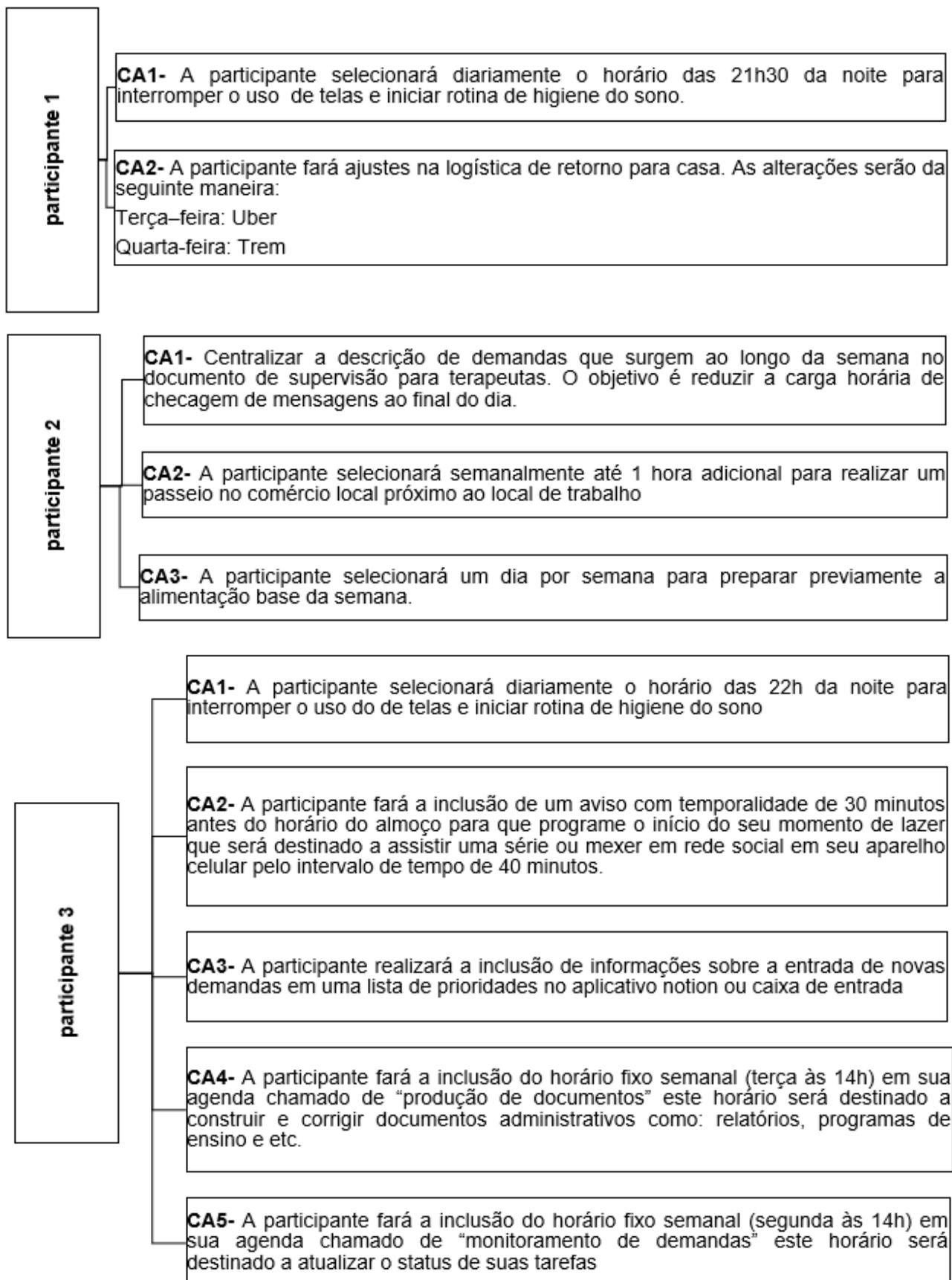
Adesão ao automonitoramento

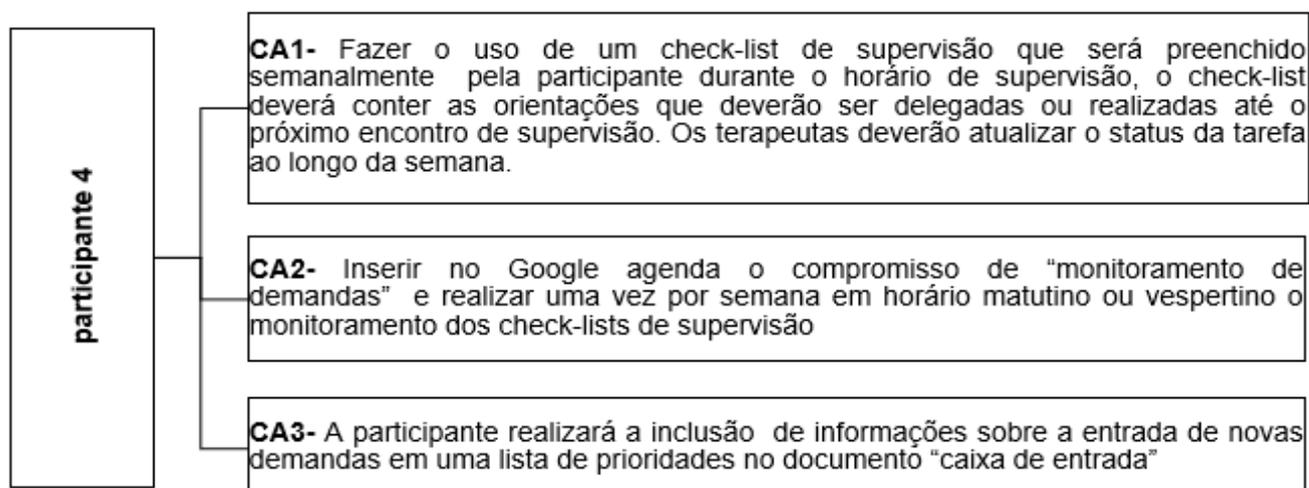
A partir dos dados obtidos na Tabela 1, as participantes foram convidadas a identificar quais eram as possibilidades de ajustes na agenda. Tais ajustes envolviam inclusão, exclusão ou acréscimo de novas rotinas à agenda que contribuíssem para a redução ou equilíbrio das horas destinadas às categorias. A partir da identificação dos ajustes, as participantes foram convidadas a definir os comportamentos alvos que as levariam a alcançar tais objetivos.

A Figura 2 descreve os comportamentos alvos escolhidos pelas participantes para que fossem implementadas a nova agenda:

Figura 2

Definição dos comportamentos alvos por participante





Nota de rodapé: CA Comportamento alvo*

A Tabela 2 foi elaborada a partir do monitoramento da adesão das participantes aos ajustes realizados na agenda. Cada participante recebeu da pesquisadora uma folha de registro contendo a descrição dos comportamentos alvos, assim como as medidas comportamentais para mensuração destes. As medidas foram definidas de maneira personalizada para cada um dos comportamentos alvos selecionados pelas participantes. A orientação acerca do preenchimento da folha de registro foi instruída de maneira personalizada e individualizada, sobretudo pela particularidade de cada medida, havendo registros com periodicidade diária ou semanal. O cálculo de adesão foi realizado a partir da divisão entre a quantidade de dados esperados e a quantidade de dados coletados, em seguida os resultados foram multiplicados por 100. Deste modo, foi possível verificar o percentual de adesão semanal aos ajustes propostos na agenda. A conferência da adesão foi realizada pela pesquisadora em formato de monitoramento via chamada de vídeo online com periodicidade semanal; neste monitoramento, foram realizados o preenchimento de um checklist (Anexo 6) e a conferência da folha de registro das participantes.

Tabela 2

Monitoramento semanal da adesão dos participantes aos ajustes de agenda

Participantes	Classes de respostas	Medida	Monitoramento semana 1	Monitoramento semana 2	Monitoramento semana 3	Monitoramento semana 4
Participante 1	CA1	Ocorrência	100%	0%	100%	0%
	CA2	Ocorrência	100%	100%	50%	0%
Participante 2	CA1	Ocorrência	100%	100%	100%	0%
	CA2	Intervalo total	100%	100%	100%	100%
	CA3	Ocorrência	100%	0%	100%	100%
Participante 3	CA1	Ocorrência	80%	60%	40%	80%
	CA2	Intervalo total	100%	80%	20%	100%
	CA3	Frequência	80%	60%	20%	0%
	CA4	Ocorrência	100%	100%	100%	100%
	CA5	Ocorrência	100%	100%	50%	0%
Participante 4	CA1	Ocorrência	0%	100%	100%	40%
	CA2	Ocorrência	100%	100%	100%	100%
	CA3	Frequência	100%	100%	100%	100%

Participante 1

A Participante 1 apresentou seguimento dos comportamentos-alvo selecionados apenas na primeira semana de coleta de dados, apresentando dificuldade em realizar o comportamento-alvo 1, sobretudo devido a instabilidade de sua agenda de trabalho. A participante informou que houve desmarques dos pacientes no dia seguinte ao estabelecido para que iniciasse a rotina de sono às 21h30 e, por este motivo, optou por dormir além do horário estabelecido. A adesão da Participante 1 à agenda foi de 54%, além disso a Participante 1 teve durante seu período de coleta de dados a interferência do período de férias no trabalho que foi iniciada na terceira semana da coleta de dados, impactando na necessidade de seguir os comportamentos alvos previamente selecionados.

Participante 2

A Participante 2 apresentou o seguimento parcial dos comportamentos alvos selecionados durante as semanas de coleta de dados. A adesão da Participante 2 à agenda foi de 81%. A participante informou que na primeira semana exigiu que a equipe também aderisse ao novo formato de envio de informações via ata, que é um documento de registro das informações

discutidas em supervisão, acarretando necessidade de maior controle das informações via mensagens de Whatsapp. Por este motivo, neste período inicial, o ensino da equipe e a adesão dos terapeutas influenciou na adesão completa deste alvo. Já os comportamentos-alvo 2 e 3 foram seguidos conforme estabelecido ao longo de todo o processo de automonitoramento.

Participante 3

A Participante 3 apresentou o seguimento parcial dos comportamentos-alvo selecionados durante as semanas de coleta de dados de automonitoramento. A adesão da Participante 3 à agenda foi de 83%. A participante relatou que a partir da terceira semana da coleta de dados, foram incorporadas à sua agenda de trabalho novas demandas relacionadas ao período de férias dos aprendizes da instituição, passando ela a ser responsável pela implementação da proposta e a realização dos atendimentos de alguns aprendizes mediante a falta de parte dos terapeutas de sua instituição. A participante informou que, diante deste cenário, os alvos mantidos em coleta de dados durante todo o período de automonitoramento foram os comportamentos-alvo 1 e 2, indicando adesão de 100% nestes e 83% de adesão dos demais alvos.

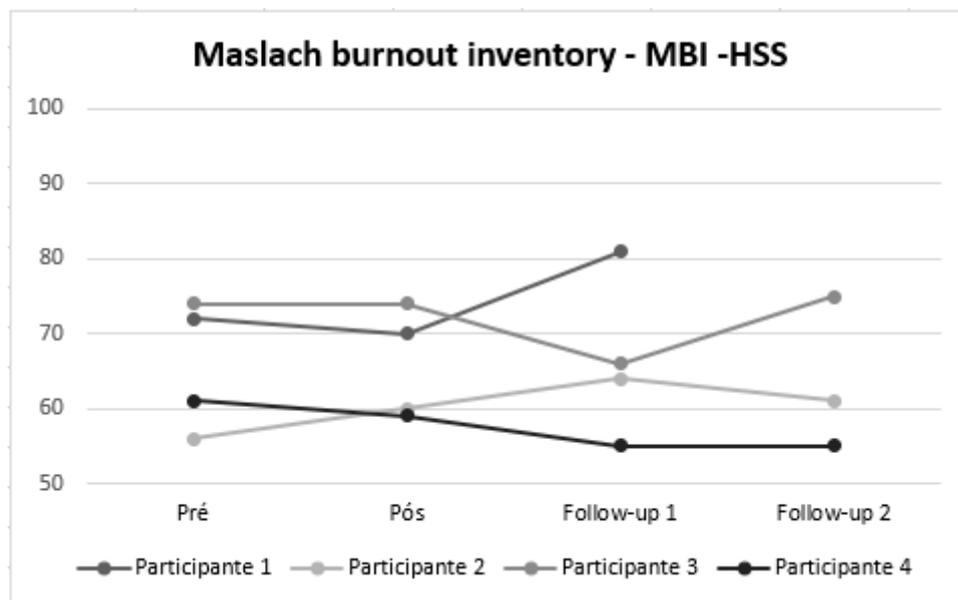
Participante 4

A Participante 4 apresentou o seguimento total dos comportamentos-alvo selecionados durante as semanas de coleta de dados de automonitoramento. A adesão da Participante 4 à agenda foi de 92%. A participante relatou que o uso da agenda passou a se tornar fluente em seu cotidiano a partir da segunda semana de automonitoramento. Ela descreveu também que após a inserção de uma ata compartilhada com os profissionais aos quais dá supervisão notou que o direcionamento da supervisão passou a ser compartilhado por todos, reduzindo o período de escrever demandas e direcioná-las após o término do seu expediente, fato que onerava horas do seu período noturno de descanso ou sono.

A Figura 3 foi elaborada a partir dos resultados de todas as participantes na escala MBI-HSS obtidos no período pré e pós-intervenção e de follow-up.

Figura 3

Resultado MBI-HSS pré e pós-intervenção e follow-up



Na Figura 3 são apresentados os resultados do autopreenchimento da escala MBI-HSS pelas quatro participantes. O primeiro preenchimento (pré-intervenção) foi realizado em outubro de 2024 e o segundo (pós-intervenção) em janeiro de 2025, além disso também podemos observar os dados relacionados ao período de follow-up realizados entre os meses de fevereiro e março de 2025.

Pode-se verificar na figura que não foi possível identificar variações relevantes nos níveis de burnout apresentados antes e depois da intervenção para três das quatro participantes. Ainda assim, a redução de seis pontos da participante 4 fez com que ela saísse do nível moderado passando para o nível leve de *burnout*.

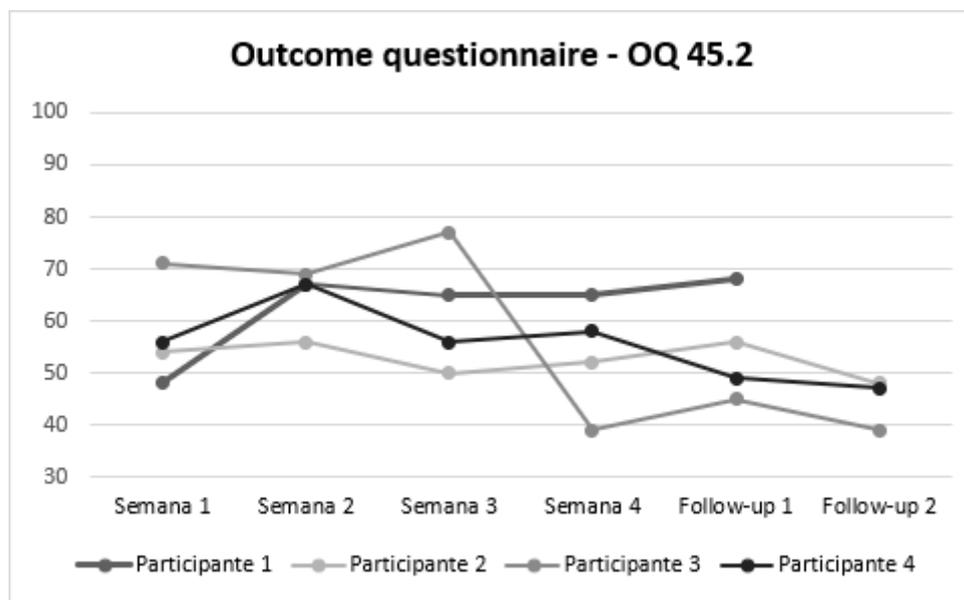
Durante o período de follow-up, podemos observar que a participante 1 realizou o preenchimento apenas do primeiro follow-up, alegando o esquecimento do preenchimento do segundo follow-up e impedindo o acesso a este dado. Ao observar os dados, podemos considerar que a participante 2 apresentou discreta redução de sua pontuação na escala, ainda assim, se manteve no nível de *burnout* moderado. A participante 3 obteve um aumento de 9 pontos de seu marcador anterior na escala, embora demonstre aumento, pode-se compreender que os níveis de burnout da participante mantêm-se dentro do nível moderado. Enquanto a participante 4 manteve

estabilidade em sua pontuação indicando manutenção do declínio de seu nível de burnout para leve.

A Figura 4 foi elaborada a partir dos resultados das participantes na escala OQ 45.2 obtidos ao longo do processo de intervenção pelo período de quatro semanas e de follow-up.

Figura 4

Resultado OQ45.2 monitoramento semanal de intervenção e do período de follow-up



Na Figura 4 são apresentados os resultados do autopreenchimento da escala OQ45.2 pelas quatro participantes. O preenchimento foi realizado entre novembro e dezembro de 2024 e janeiro de 2025, além disso também podemos observar os dados relacionados ao período de follow-up realizados entre os meses de fevereiro e março de 2025. Pode-se verificar que durante o período de intervenção foram observadas discretas reduções na pontuação das participantes 2, 3 e 4 sobretudo quando comparamos a semana 1 versus a semana 4 demonstrando uma tendência ao declínio dos níveis de estresse, ainda que as participantes se mantiveram estáveis em suas respectivas pontuações na escala OQ45.2, sugerindo manutenção das habilidades avaliadas na escala. Já a participante 1 mostra-se em linha de tendência ascendente indicando o aumento gradativo do seu nível de estresse.

Ao considerar os dados relacionados ao período de follow-up podemos observar que as participantes 2, 3 e 4 continuam a demonstrar curva descendente indicando redução do nível de estresse. Enquanto, no mesmo período, a participante 1 segue apresentando um dado crescente em sua curva de estresse.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo instrumentalizar coordenadores ABA-TEA por meio de ferramentas de organização da rotina que proporcionam maior autogerenciamento e automonitoramento em seu cotidiano, investigando se estes processos produziam a redução dos níveis de Burnout no qual elas estavam vivendo. Para o alcance desse objetivo, se fez necessário ensinar os participantes sobre os conceitos de autogerenciamento. Segundo Cooper et al. (2020) o autogerenciamento é uma estratégia de manipulação das contingências imediatas implementadas pelo próprio indivíduo com o objetivo de assegurar o acesso a consequências maiores e mais assertivas de longo prazo. Automonitoramento é a habilidade de monitorar o próprio desempenho no objetivo estabelecido. Nesta pesquisa, pôde-se observar que as quatro participantes foram capazes de identificar quais eram os ajustes necessários a serem feitos em suas agendas, definirem em parceria com a pesquisadora a operacionalização dos comportamentos-alvo que poderiam ser modificados e iniciarem a coleta de dados de cada um destes comportamentos-alvo nas folhas de registro entregues. Foi observado que três das quatro participantes conseguiram estabelecer uma adesão de 80 a 93% das modificações na agenda. Diante deste recorte, duas participantes que fizeram o uso com adesão de 80 a 83% mantiveram estabilidade dos níveis de *burnout* no período pré e pós-intervenção, mantendo tais indicadores também no período de follow-up. A participante com adesão de 93% à implementação da agenda obteve um decréscimo de até 6 pontos na escala MBI-HSS, alterando seu indicador do nível moderado para o nível leve de *burnout* no período de intervenção e mantendo estabilidade no período de *follow-up*. A participante que obteve 51% de adesão à agenda, demonstrou um aumento de 10 pontos totais na escala MBI-HSS e de 20 pontos na escala OQ.452. Segundo Olson & Winchester (2008) um dos benefícios do uso do automonitoramento em contexto de trabalho é sua eficácia no controle do estresse. Entretanto, para que o uso do automonitoramento seja efetivo, é primordial o engajamento do indivíduo no processo de automonitoramento. Estes achados nos permitem especular com alguma base que uma vez estabelecido e mantido o automonitoramento da agenda e o autogerenciamento, os níveis de burnout podem ser mantidos ou até mesmo reduzidos; por outro lado, a baixa adesão aos ajustes

propostos pode influenciar o aumento dos níveis de burnout no mesmo período. Esses resultados tornam fundamental a realização de novos experimentos que tenham um número de participantes maior para confirmar ou negar esses achados.

Ainda sobre a adesão à agenda, outros fatores podem ser avaliados. Sobre o período de implementação da agenda, notou-se que a primeira semana de adesão envolve uma adaptação e implementação em parceria com outros profissionais e famílias que compartilham e influenciam a agenda da profissional. Diante disso, três das quatro participantes persistiram na implementação da agenda informando a equipe ou famílias sobre os ajustes, enquanto uma das participantes teve menor autonomia para manipular estas variáveis ou pensar na produção de soluções que pudessem garantir a implementação da agenda. Diante desse cenário, considera-se relevante em futuras pesquisas a verificação sobre o repertório de resolução de problemas das participantes em linha de base, haja visto que identificar situações problemas, produzir estímulos suplementares para resolução, tomar decisões e implementar soluções pode ser uma habilidade extremamente relevante para o manejo de compromissos do cotidiano profissional e de vida do indivíduo.

Os resultados encontrados no presente trabalho confirmam os achados de Plantiveau et al. (2018) de que analistas do comportamento em início de carreira podem apresentar níveis moderados a graves de burnout. Nesta pesquisa foi verificado que três das quatro participantes apresentaram nível moderado de *burnout*. Embora este não seja um dado novo na literatura (Lawson & O'Brien, 1994), há uma particularidade com relação a atuação desses profissionais ao exercerem suas funções, mesmo frente a essa hipótese diagnóstica, os profissionais permanecem realizando cotidianamente um volume de trabalho acima dos estabelecidos para o cargo em que atuam. Segundo os critérios estabelecidos pela ABPMC (2020), o cargo de coordenador ABA-TEA está previsto em cinco eixos de atuação, sendo eles: contato inicial com o cliente e família; contato inicial com escola e equipe multidisciplinar; avaliação comportamental e plano de intervenção; intervenção; e supervisão e treinamento. Entretanto, ao considerar os dados obtidos por meio do formulário de perfil sociodemográfico e ocupacional, foi constatado que, na prática, esses profissionais exercem funções além do seu escopo de trabalho. Foram encontrados eixos de trabalho voltados para: a gestão e o desenvolvimento de equipes de terapeutas; rotinas operacionais de monitoramento de faltas dos terapeutas em contexto clínico, residencial e escolar;

e realização de atendimentos dos aprendizes em caso de faltas dos terapeutas. Soma-se a esses escopos, coordenar a área de treinamento e desenvolvimento profissional da equipe; apoiar rotinas de integração de novos funcionários à equipe (produzir materiais, receber profissional e treiná-lo); e realizar processo de recrutamento e seleção (abertura de vaga, seleção de currículos, entrevistas e contratação).

Diante do contexto de um escopo de trabalho muito maior do que o idealizado pela ABPMC (2020), em futuras pesquisas faz-se necessário compreender o cenário de atuação destes profissionais, captando em um número maior de participantes abrangência da prática da rotina profissional dos coordenadores ABA-TEA. Tal estudo contribuirá com a produção de informações sobre a população de prestadores de serviços em ABA que viabilizem uma descrição de cargo real e coerente com a competência necessária para o cargo, assim produzirá um recorte social e cultural real para a população brasileira de coordenadores. Sobretudo, tal estudo poderá apoiar uma confrontação entre as práticas de mercado e a descrição do cargo de coordenador ABA nos critérios estabelecidos pela ABPMC (2020).

Em relação ao perfil sociodemográfico e ocupacional das participantes, foi observado que elas dormem entre 22h00 e 23h00 e acordam entre 05h00 e 06h00. Esse resultado indica uma média de sono ao redor de 07h15 por noite. Torna-se importante avaliar em pesquisas futuras com maior número de participantes o impacto da relação da quantidade de sono na qualidade de vida e bem-estar desses profissionais, como indica Shapiro et al (2018) e o impacto em curto e médio prazo em suas saúdes cognitivas.

As quatro participantes da pesquisa indicaram baixa ingestão de água ou líquidos, sendo que duas indicaram beber até um litro de líquidos por dia e as outras duas entre um e dois litros por dia. Esse resultado, quando relacionados aos estudos de Shapiro et al. (2018) podem indicar o quanto cuidados básicos relacionados ao bem-estar e a ingestão de líquidos podem ser influenciados pelo cotidiano de trabalho. Embora as participantes tenham indicado no formulário inicial uma média de três horas semanais de descanso e lazer, nota-se que ao considerar a agenda e sua rotina semanal, tal informação não parece ser confirmada. Do ponto de vista de atividades físicas, foi observado que duas participantes realizam alguma prática uma vez ou menos por semana e as outras duas realizam atividades físicas até quatro vezes por semana.

No momento da pesquisa, as participantes alegaram realizar a prestação de serviços como pessoa jurídica para apenas uma instituição. Ao considerar a carga horária de supervisão semanal recebida, foi observado que há uma discrepância ao relacionar a quantidade de supervisão recebida para sua prática profissional versus a quantidade estabelecida como prestadora de serviço. De modo geral, observa-se que algumas participantes receberam apenas 6% de supervisão de suas horas trabalhadas, enquanto outras não receberam nenhuma hora de supervisão direta ou indireta durante sua prática profissional. Segundo o código de ética do QABA (2021) analistas do comportamento devem realizar sua prática profissional apenas quando receberem supervisão adequada por um profissional competente, ressaltam ainda que este acompanhamento pode ser realizado de modo direto (*in lócus*) ou remotamente (telefone, videochamada) resguardando o cuidado de proteção aos dados e sigilo dos aprendizes.

A presente pesquisa apresenta várias limitações, algumas já apontadas e que se evidenciam pela dificuldade de gerar resultados indiscutíveis dado o pequeno número de participantes. Além disso, verificou-se que durante a etapa de seleção dos participantes foram encontrados cenários diversos do esperado nos critérios de inclusão estabelecidos. Por exemplo, a quantidade de casos sob a responsabilidade de 45% dos candidatos foi superior ao estabelecido pelos critérios da ABPMC (2020), sendo relatados a responsabilidade por entre 15 e 30 casos. Inclusive, devido ao cenário brasileiro de trabalho da categoria, optou-se por realizar um ajuste no critério de inclusão aumentando para um total de 15 casos por coordenador, tornando possível fazer uma seleção mais acurada ao perfil brasileiro de atuação do coordenador ABA-TEA. Sugere-se que pesquisas futuras explorem o mercado de trabalho de coordenadores ABA-TEA, pesquisando a quantidade de casos existente na realidade da atuação no Brasil.

Outra limitação da pesquisa surgiu de necessidades éticas. Dentre as etapas éticas preparatórias à pesquisa, foi necessário o preenchimento do “Termo de anuência”. O objetivo deste documento é obter a anuência da instituição na qual o profissional trabalhava garantindo que a empresa estaria de acordo com a implementação da pesquisa. Atualmente, no cenário brasileiro nota-se que existem dois tipos de contratação para este cargo, o primeiro modelo e mais utilizado se trata da contratação como prestador de serviços como pessoa jurídica, o segundo modelo é o de contratação via regulamentação CLT. Notou-se que nesta etapa da pesquisa ocorreu maior

morosidade para o preenchimento por parte dos participantes. Ao investigar os motivos, a pesquisadora teve acesso a considerações relevantes como: uma candidata a pesquisa, que possuía vínculo em modelo CLT alegou se sentir desconfortável em demonstrar interesse em uma pesquisa sobre burnout e necessitar da anuência da instituição para que pudesse continuar na pesquisa, tal dado demonstra como se mostrar vulnerável ao seu contratante no cenário de atuação deste profissional pode tornar o cotidiano de trabalho ainda mais desafiador. Outros candidatos, que tinham vínculo como prestadores de serviço como pessoas jurídicas, demonstraram dificuldade em compreender que eles próprios deveriam assinar o documento como responsáveis pela empresa da qual eles são os responsáveis. Tais dados podem indicar que ainda que o profissional realize uma prestação de serviços a relação de trabalho estabelecida cotidianamente se configura em um formato de dependência com a instituição, parecido com o formato de contratação CLT. Ao considerar esses pontos, sugere-se em pesquisas futuras que profissionais que atuam em prestações de serviços em formatos variados de contratação sejam esclarecidos quanto ao seu papel, atuação, direitos e deveres. Sobretudo por muitas vezes estabelecerem uma prestação de serviços de pessoas jurídicas que se configura em regime de contratação CLT.

A dificuldade de captar participantes para a pesquisa influenciou diretamente a programação de coleta dos dados de intervenção, sobretudo pelo período em que a implementação da agenda ocorreu, o período de festividades do final do ano. Nesse período, parte das instituições entram em recesso e, por este motivo, foi necessário interromper a coleta por aproximadamente 15 dias. Esse período de interrupção pode ter influenciado os resultados obtidos nos checklists e escalas, sobretudo, por não estarem sob o controle exclusivo da intervenção. Alertamos futuros pesquisadores que levem em conta todo o período de coleta no planejamento de seu início.

Considerar o nível de senioridade profissional do participante pode ser uma variável relevante de ser estudada em novas pesquisas. Notou-se que participantes com um perfil de atuação com experiência prática há mais de um ano, mas com déficits relacionados a *soft skills* como assertividade, liderança e organização pessoal, podem apresentar maior dificuldade em perceber e comunicar aos chefes imediatos os limites de sua atuação, bem como, demonstram maior desafio para delegar tarefas a equipe do qual é responsável, assumindo práticas cotidianas operacionais e que acumulam horas adicionais de trabalho à sua agenda. Uma pesquisa

relacionando a relação entre *soft skills* e estresse se torna bastante relevante e estenderia os achados de Plantiveau et al. (2018), que pesquisou o burnout em jovens profissionais da área para outras questões.

Uma última limitação observada no decorrer da pesquisa foi a importância de que seja realizada uma análise funcional dos compromissos que os participantes possuem. Deste modo, será possível considerar se a inclusão, organização ou retirada de compromissos não estejam relacionados a questões pessoais voltadas para autopercepção de valor, estima e/ou regras voltadas para o contexto laboral.

REFERÊNCIAS

- Adera, A. B., & Bullock, M. L. (2014) Job stressors and teacher job satisfaction in programs serving students with emotional and behavioral disorders. *Emotional and Behavioural difficulties*, 15, Pp. 5-14. <https://doi.org/10.1080/13632750903512365>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V. Diagnostic and statistical manual of mental disorders - 5ª. Ed.* ARTMED.
- Associação Brasileira de Psicologia e Medicina comportamental (2020). *Critérios para acreditação específica de prestadores de serviços em análise do comportamento aplicada (ABA) ao TEA/Desenvolvimento atípico da ABPMC.* <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/16070173662d2c85bd1c.pdf>
- Barnes-Holmes, D., & Barnes-Holmes, Y. (2010). A Sketch of the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) and the Relational Elaboration and Coherence (REC) Model. *The Psychological Record*, 60, 527-542. <https://psycnet.apa.org/record/2010-15359-010>
- Botha, E., Gwin, T., & Purpora, C. (2015). The effectiveness of mindfulness-based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 13(10), 21-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26571279>
- Beckstead, J. D., Hatch, L. A., Lambert, J. M., Eggett, L. D., Goates, K. M., & Vermeersch, A. D. (2003) Clinical significance of the outcome questionnaire (OQ-45.2). *The behavior analyst today*, 4, 86-87. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2014-44018-012>
- Brigham, A. T., & Godat, M. L. (2008). The Effect of a Self-Management Training Program on Employees of a Mid-Sized Organization. *Journal of Organizational Behavior Management*, 19(9), 3-21. https://doi.org/10.1300/J075v19n01_06
- Carvalho, F., L., & Rocha, A. M. G. (2009). Tradução e adaptação cultural do Outcome questionnaire (OQ.45) para o Brasil. *Revista Psico-Usf*, 14, 309-316. [Rev PsicoUsf Vol 14 Num 3 Miolo.pmd \(scielo.br\)](https://doi.org/10.1590/S1413-82752009010000003)
- Center for disease Control and Prevention (2023). *Data e statics on Autism Spectrum Disorders.* Center of disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, L. W. (2020) Applied behavior analysis: Self-management. Em J. O. Cooper, T. E. Heron e L. W. Heward (Eds.) *Applied Behavior Analysis 3a Ed – Global Edition.* (Pp. 734-745). Pearson.

Demereouti, E., Bakker, B. A., Peeters, W. C. M., & Breevaart, K. (2021). New directions in Burnout research. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 686-691. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1979962>

Doucette, L. J., Ingvarsson T. E., & Long, S. E. (2022). Self-monitoring and treatment integrity. *Organizational behavior management approaches for intellectual and developmental disabilities Vol. 1, 1a Ed.* (Pp. 127-131). Routledge.

Gardner, M. R., Luiselli, K. J., Bird, L. F., & Maguire, H. (2022) Introduction to organizational behavior management in intellectual and developmental disabilities. *Organizational Behavior Management Approaches for intellectual and Developmental Disabilities Vol. 1, 1.Ed.* Pp.3. Routledge.

Gibson, J. A., Grey, M. I., & Hastings, P. R. (2009) Supervisor Support as a Predictor of Burnout and Therapeutic Self-Efficacy in Therapists Working in ABA Schools. *Journal Autism Development Disorder*, 39, 1024-1030. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1929/1383>

Griffith, G. M., Barbakou, A., & Hastings, R. P. (2014) Coping as a predictor of burnout and general health in therapists working in ABA schools. *European Journal of Special Needs Education*, 29(4), 548-555. <https://doi.org/10.1080/08856257.2014.952915>.

Hasting, R. P., Horne, S., & Mitchell, G. (2004) Burnout in direct care staff in intellectual disability services: a factor analytic study of the Maslach Burnout Inventory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 268-273. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00523.x>

Houmanfar, A. R., Alavosius, M. P., Binder, C., & Jonhson, K. (2019). Human competence revisited: 40 years of impact. *Journal of organizational behavior management*, 39(1-2), 1-6. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/01608061.2019.1599165?needAccess=true&role=button>

Journal of Organizational Behavior Management (2000). *Areas of OBM application.* <https://www.obmnetwork.com/page/whatisobm?&hhsearchterms=%22obm%22>

Lawson, A. D., & O'Brien, R. (1994) Behavioral and self-reported measures of staff burnout in developmental disabilities. *Journal of organizational behavior management*, 14(2), 38-39. <https://psycnet.apa.org/record/1994-46855-001>

Leiter, M. P. (1991). Burnout as a crisis in professional role structures: measurement and conceptual issues. *Anxiety, Stresse & Coping: An international Journal*, 5, 79-93. <http://dx.doi.org/10.1080/10615809208250489>

Luke, M. M., James, E., & Carr & David A. (2018). On the Compatibility of Organizational Behavior Management and BACB Certification, *Journal of Organizational Behavior Management*, 38(4), 288-305. <https://doi.org/10.1080/01608061.2018.1514347>

Macdowell, M., Blevins, T., Shelton, J., Luo, J., & Obregon, M. (2020) Assessment of burnout in medical students using the Maslach Burnout Inventory Student Survey: a cross-sectional data analysis. *BMC Medical Education*, 20,4-8. [https://doi: 10.1186/s12909-020-02274-3](https://doi.org/10.1186/s12909-020-02274-3)

Mind Garden (2023). *Maslach Burnout Inventory*. <https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mbi>

Olson, R., & Austin, J. (2008) Behavior-Based Safety and Working Alone. *Journal of Organizational Behavior Management*, 21-3, 21-28 https://doi.org/10.1300/J075v21n03_02

Olson, R., & Winchester, J. (2008) Behavioral Self-Monitoring of Safety and Productivity in the Workplace: A Methodological Primer and Quantitative Literature Review. *Journal of Organizational Behavior Management*, 28-1, 13-17. Pp <https://psycnet.apa.org/record/2011-26686-003>

Plantiveau, C., Dounavi, K., & Virués-Ortega, J. (2018) High levels of burnout among early-career board-certified behavior analysts with low collegial support in the work environment. *European Journal of behavior Analysis*. [Full article: High levels of burnout among early-career board-certified behavior analysts with low collegial support in the work environment \(tandfonline.com\)](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17513758.2018.1528282)

Schmitz, A. G. (2015). *Síndrome de Burnout: Uma proposta de análise sob o enfoque Analítico-comportamental*. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Londrina. [Síndrome-do-burnout-uma-proposta-de-análise-sob-enfoque-analítico-comportamental.pdf](https://repositorio.uel.br/bitstream/handle/2011-6/10000/1/Sindrome-do-burnout-uma-proposta-de-analise-sob-enfoque-analitico-comportamental.pdf)

Silva, S. M., Alves, B. C. I., Peixoto, M. E., Rocha, A. M. G., & Nakano, C. T. (2016) *Outcome questionnaire (OQ 45.2): Avaliação das propriedades psicométricas via modelo bifactor e TRI**. *Revista Psico*, 47(4), 299-304. [Outcome Questionnaire \(oq-45.2\): avaliação das propriedades psicométricas via modelo bifactor e tri | Psico \(pucrs.br\)](https://www.pucrs.br/psico/revista/47(4)/299-304)

Shapiro, D. E., Duquette, C., Lisa, M., Babineau, A. T., Haidet, A. P, Paul., (2018). Beyond Burnout: A Physician Wellness Hierarchy Designed to Prioritize Interventions at the Systems Level. *The American Journal of Medicine*. <https://www.amjmed.com/action/showCitFormats?doi=10.1016%2Fj.amjmed.2018.11.028&pii=S0002-9343%2818%2931155-0>

Torneke, N., Luciano, C., & Salas, V. S. (2008). Rule governed behavior and psychological problems. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2), 141-156. <https://www.iipsy.com/volumen8/num2/191/rule-governed-behavior-and-psychological-EN.pdf>

TRIGO, R. T. (2010) validade fatorial do Maslach Burnout inventory-human services survey (MBI-HSS) em uma amostra Brasileira de auxiliares de Enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão. *Biblioteca Digital USP*. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-26052011-123120/publico/TelmaRamosTrigo.pdf>

Valentino, A. L. (2022). *Organizational Behavior Management Approaches for intellectual and Developmental Disabilities: Supervision and mentoring* Vol. 1, 1. Ed. (Pp 142-145). Routledge.

World Health Organization (2019). *Burnout*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

ANEXO 1 – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você _____ *nome* do participante de pesquisa
 _____ *nacionalidade,* _____ *idade,* _____ *estado*
civil, _____
profissão, _____ *endereço,* _____
 _____ **RG**), está sendo convidado a participar de um estudo intitulado:

A Eficiência do uso de ferramentas de autogerenciamento para a redução dos níveis de Burnout em coordenadores ABA-TEA, cujos objetivos e justificativas são: instrumentalizar coordenadores ABA-TEA por meio de ferramentas de organização da rotina que proporcionem maior autogerenciamento e automonitoramento em seu cotidiano investigando se estes processos produzirão a redução dos níveis de Burnout.

. Nesta pesquisa serão selecionados até seis participantes de pesquisa, com idade entre 21 e 41 anos, que apresentem o nível moderado em uma escala de avaliação para Burnout chamada escala *Maslach Burnout Inventory* para profissionais da área da saúde (MBI-HSS) que atuem entre seis meses e um ano na função de Coordenador ABA-TEA. Os profissionais deverão ter sob sua gestão até dez casos clínicos. O processo de pesquisa consistirá no treinamento acerca do conceito de autogerenciamento e automonitoramento combinado à implementação de uma agenda de organização da rotina do participante de pesquisa.

A sua participação no referido estudo será realizada em um total de oito etapas, discriminadas abaixo:

Etapa 1 – Você será convidado a fazer a leitura do presente TCLE e, a partir do seu interesse e disponibilidade em participar da presente pesquisa, deverá expressar por meio da sua assinatura o aceite ao presente termo de consentimento livre e esclarecido;

Etapa 2 - Você será convidado a realizar o preenchimento de três tipos de questionários ao longo de toda a pesquisa, são eles:

Questionário 1 - Perfil sociodemográfico e ocupacional

Este documento possui 90 questões de múltipla escolha e o preenchimento será realizado uma única vez ao longo de toda pesquisa;

Questionário 2 - Escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) se trata de uma escala de verificação de quadros de Burnout para profissionais da área da saúde contendo 22 perguntas. Esta escala será preenchida por um total de cinco vezes ao longo de toda a pesquisa; o preenchimento acontecerá da seguinte forma:

O primeiro preenchimento será feito no início da pesquisa para o levantamento de dados acerca do

nível de Burnout, neste momento, serão avaliados os níveis de Burnout dos participantes da pesquisa. Como critério de exclusão, caso se verifique participantes que apresentem nível grave de Burnout (serão consideradas condições de Burnout grave o resultado encontrado entre 85 e 120 pontos na escala MBI-HSS) esses participantes terão sua participação interrompida nesta pesquisa, pois por motivos de saúde, serão orientados por meio de uma devolutiva, realizada pela Pesquisadora principal e Psicóloga Camila Calixto de Vasconcelos Silva para que sejam conduzidos aos serviços de atendimento clínico em Psicoterapia na Clínica Escola do Instituto Par, localizado no endereço: Rua Bartira, 1294 - Perdizes - São Paulo - CEP: 05009-000.

O segundo preenchimento será realizado ao término da pesquisa, com o objetivo de avaliar a progressão ou a redução dos níveis de Burnout

Por último o preenchimento será realizado outras três vezes durante o período de Follow-up, previstos para 30, 60 e 90 dias após a data de término pesquisa.

Questionário 3 - *Outcome Questionnaire* OQ45.2. Se trata de uma escala para avaliação do progresso de condições de saúde.

Esta escala poderá ser utilizada por até cinco vezes durante a pesquisa.

O primeiro preenchimento será realizado no início da pesquisa e o segundo preenchimento no término da pesquisa. Por último o preenchimento será realizado outras três vezes durante o período de Follow-up, previstos para 30, 60 e 90 dias após a data de término pesquisa.

Etapa 3 – Psicoeducação – Você será convidado a participar de um encontro online via Google meet. Este encontro, que não será gravado, será de aproximadamente 1 hora com a apresentação dos conceitos de autogerenciamento e automonitoramento.

Etapa 4 – Intervenção – Você será convidado a realizar três encontros de até 1:40 horas.

O primeiro encontro terá como objetivo, convidá-lo a selecionar uma ferramenta de organização de sua agenda, poderão ser selecionadas ferramentas como Google agenda, trello, notion ou planilhas do excel. Neste encontro, você também será orientado sobre a categorização dos compromissos ocupacionais e de vida profissional já disponibilizados em sua agenda.

O segundo encontro terá como objetivo definir, gerar soluções e solucionar possíveis problemas na organização da rotina atual. Você será convidado a verificar aspectos como: carga horária destinada a categoria profissional versus carga horária dedicada à vida pessoal.

O terceiro encontro terá como objetivo realizar a implementação da agenda de autogerenciamento, que será feita de acordo com o domínio da participante na manipulação das ferramentas, de modo que o uso seja facilmente incorporado na rotina da participante.

Etapa 5 – Monitoramento – Nesta etapa, a pesquisadora realizará pelo período de um mês o monitoramento individual e semanal via Google Meet por meio do preenchimento de um checklist via google forms com o objetivo de verificar a implementação da nova agenda e rotina em seu cotidiano. Este encontro não será gravado.

Etapa 6 - Verificação final da implementação e monitoramento de pesquisa - Você será convidado a preencher a escala de verificação de quadros de Burnout para profissionais da área da

saúde MBI-HSS e a escala OQ-45.2.

Etapa 7 – Feedback – Você terá acesso ao feedback do seu andamento ao longo do processo de pesquisa. Nesta etapa você saberá como foi sua pontuação inicial e final nas escalas utilizadas na pesquisa.

Etapa 8 – Follow up – Por meio do contato com a pesquisadora, você será convidado a fornecer informações para o preenchimento de um check-list de monitoramento e os formulários descritos na etapa 2 deste TCLE serão aplicados após 30, 60 e 90 dias do término da pesquisa para verificar se as intervenções continuam a ser implementadas e produzindo resultados em seu cotidiano.

Ao participar desta pesquisa você poderá esperar por alguns benefícios como: desenvolver conhecimento acerca de termos como autogerenciamento, automonitoramento, tomada de decisão e resolução de problemas, assim como poderá aprimorar o manejo de sua rotina profissional e de vida pessoal.

Levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Você poderá ter acesso a dados acerca dos instrumentos de verificação de quadros de Burnout para profissionais da área da saúde que podem confirmar sintomas de estresse e esgotamento emocional que poderão produzir agravamento do quadro, desconforto emocional e sofrimentos como: desconforto emocional frente a verificação da quantidade de compromissos que são administrados em seu cotidiano, autocobrança sobre o cotidiano profissional e de vida pessoal. Outro ponto a ser considerado é o de que a rotina profissional e de vida pessoal será observada e possivelmente modificada podendo impactar de maneira significativa em hábitos cotidianos.

Tendo em vista os possíveis impactos ocasionados por esta pesquisa, e como medida mitigatória de possíveis danos emocionais você será orientado e conduzido ao serviços de atendimento clínico em Psicoterapia na Clínica-Escola do Instituto Par, localizado no endereço: Rua Bartira, 1294 - Perdizes - São Paulo - CEP: 05009-000.

As devolutivas após o término da pesquisa serão conduzidas pela Pesquisadora principal e Psicóloga: Camila Calixto de Vasconcelos Silva que se baseará nos recursos previstos no código de ética da profissão de modo a garantir que os encontros sejam individualizados e que respeitem a dignidade e o acolhimento do participante de pesquisa.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, te identificar, será mantido em sigilo.

Os dados coletados nesta pesquisa serão armazenados conforme circular CONEP nº2/2021. Visando garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados obtidos, após o término da coleta será realizado o *download* dos documentos produzidos para um dispositivo eletrônico local, sendo retirado de todo recurso eletrônico em “nuvem” ou compartilhado via plataforma Google drive.

A sua participação nesta pesquisa, poderá ser recusada, você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que venha receber.

A pesquisadora principal do referido projeto é a Psicóloga Esp. Camila Calixto de Vasconcelos Silva e você poderá ter contato com ela via telefone pelo número (011) 95221-3790 ou por e-mail: oicamilacalixtopsico@gmail.com. O orientador dessa pesquisa Prof. Dr. Candido Pessoa também poderá ser consultado número de telefone (3672-2200) ou pelo endereço de e-mail: candido.pessoa@institutopar.org

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, do qual queira saber antes, durante e depois de sua participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, você fica livre a manifestar seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, você deverá contatar os seguintes Comitês de ética: Comissão Nacional de ética em pesquisa (CONEP) via telefone: (061) 3315.2951 ou por e-mail: conep@saude.gov.br e Comitê de ética em Pesquisa da Escola Paulista de Propaganda e Marketing ESPM via telefone: (011) 5085-4154 ou por e-mail: cep@espm.br

São Paulo, ... de ... de 2024

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Camila Calixto de Vasconcelos Silva
Pesquisadora responsável

Prof. Dr. Candido V. B. B. Pessoa
Orientador de pesquisa

ANEXO 2 – TERMO ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**TERMO ANUÊNCIA INSTITUCIONAL****NOME DA INSTITUIÇÃO**

Como Diretor técnico da instituição acima, declaro para os devidos fins que a instituição está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “A eficiência do uso de ferramentas de autogerenciamento na redução dos níveis de Burnout em Coordenadores ABA-TEA” idêntico ao cadastrado na Plataforma Brasil sob o número: **77485823.0.0000.9127** que tem como pesquisador responsável Camila Calixto de Vasconcelos Silva, com o objetivo de avaliar a eficiência do uso de ferramentas de autogerenciamento para a redução dos níveis de Burnout em coordenadores ABA-TEA. A instituição assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser parcialmente realizada nas suas dependências e declara que apresenta a infraestrutura necessária à sua realização.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas e Brasileiras, em especial as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Informo que o processo à instituição e início da coleta dos dados estão condicionados à apresentação do Parecer de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Atenciosamente,

São Paulo, ____ de _____ de 2024.

Diretor Técnico

ANEXO 3 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

Nome:

Sexo:

Raça: () branca () preta () parda () amarela () indígena

Data de nascimento: _____

Estado civil:

() casado(a)

() solteiro(a)

() viúvo(a)

() divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)

() união estável

() outro: _____

Bairro:

Cidade de origem:

Horário que costuma dormir:_____ Horário que costuma acordar:_____

Ingestão de água diária: () 0 ml () até 250 ml () até 500 ml () até 1L () até 2L () mais de 2L

Registre quantas alimentações são realizadas por dia: () até 2 () até 4 () até 6 () mais de 6

Tempo de ócio na semana: () até 1 hora () até 2 horas () até 3 horas () até 4 horas () mais de 5 horas

Atividades de lazer na semana: () até 1x () até 2x () até 3x () até 4x () até 5x

Atividade física na semana: () até 1x () até 2x () até 3x () até 4x () até 5x

Perfil ocupacional

Local de trabalho:

Horas de percurso: _____ Quantas vezes por semana: _____

Formação:

Anos de experiência:

Carga horária de trabalho semanal:

Quantidade de casos diretamente coordenados:

Horas de supervisão semanal (recebidas): () diretas ___ () indiretas ___

Exige deslocamento: () sim () não - se sim, quantas horas: ____

Horas de supervisão semanal (Fornecidas): () diretas ___ () indiretas ___

Exige deslocamento: () sim () não - se sim, quantas horas: ____

DESCRIÇÃO DO CARGO

Preencha com X os itens que você realiza em seu cargo

1. GESTÃO DE TERAPEUTAS

- () Avaliar terapeutas durante aplicação (protocolo formal)
- () Avaliar terapeutas durante aplicação (informal)
- () Fornecer feedbacks sobre avaliação
- () Fornecer feedbacks comportamentais
- () avaliação de desempenho mensal, semestral ou anual
- () incluir dados de avaliação em planilhas
- () monitorar dados de avaliação em planilhas
- () compartilhar dados com outros profissionais (supervisores ou pares)
- () criar treinamentos
- () organizar agenda para implementar treinamentos
- () organizar local de treinamento
- () implementar treinamento (técnicos ou práticos)
- () atualizar terapeutas sobre novos programas
- () garantir integridade dos programas
- () realizar supervisão direta

- () esclarecer dúvidas do terapeuta ao longo do dia
- () monitorar intervenção
- () Apoiar manejo de comportamentos inadequados

1.1 ASSIDUIDADE DOS TERAPEUTAS

- () Acompanhar faltas
- () modificar agenda para suprir faltas
- () atender clientes em caso de faltas
- () acompanhar novos terapeutas em seus primeiros dias de trabalho

2. TREINAMENTO (se você não está envolvida em nenhuma etapa de treinamento, pule para o tópico 3)

- () coordenar a área de treinamento
- () usar ferramentas para construção dos treinamentos (Canva, ppt, classroom, pacote office)
- () usar ferramenta de monitoramento das demandas de treinamento
- () realizar reuniões de alinhamento de treinamento
- () avaliar a necessidade de abertura de novos treinamentos
- () construir treinamento
- () ler artigos, livros, textos para montar treinamento
- () montar apresentação do treinamento
- () criar atividades para o treinamento
- () avaliar atividades
- () lançar dados das atividades

3. INTEGRAÇÃO DE NOVOS FUNCIONÁRIOS (se você não está envolvida em nenhuma etapa de integração, pule para o tópico 4)

- () Criar cronograma de integração de novos funcionários
- () Criar protocolos interno de integração
- () Criar formulários para o novo funcionário
- () Criar manual de integração (CLT, PJ e contrato)
- () Atualizar planilhas de dados de integração
- () Separar materiais de integração (folders, canetas, uniformes e etc)
- () Avisar equipe sobre a data de início do novo funcionário

- () Pedir para incluir contato do novo funcionário no grupo whatsapp
- () Receber o novo funcionário
- () Implementar integração
- () Monitorar integração

4. GESTÃO DOS CLIENTES

- () Avaliação inicial do cliente
- () Reavaliação a cada 6 /12 meses
- () Produzir relatórios de avaliação / reavaliação
- () Construir programas de ensino
- () Fazer pedidos de brinquedos para intervenção
- () Fazer pedidos de materiais (figuras e economias de fichas)
- () produzir materiais de intervenção (rotinas sociais)
- () Manutenção do Pareamento
- () Aplicar programas quando necessário
- () Monitorar programas
- () Verificar gráficos
- () Tomar decisões sobre os programas
- () Participar de reuniões com supervisão, equipe e escola
- () Orientação parental
- () Orientação escolar
- () Produzir relatórios mensais

5. RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

- () Receber abertura de vagas
- () incluir dados da vaga em planilhas
- () criar folder de divulgação da vaga
- () divulgar vagas
- () triar currículos
- () realizar entrevistas
- () selecionar pessoas
- () enviar comunicação por e-mail ou mensagem
- () comunicar áreas envolvidas sobre o andamento do processo seletivo
- () contratar (pedir docs)
- () receber a pessoa no primeiro dia de trabalho

6. FERRAMENTAS DE TRABALHO (sinalize abaixo quais são utilizados)

- () whats app
- () celular corporativo
- () celular pessoal
- () notebook corporativo
- () notebook pessoal
- () google drive / one drive corporativo
- () google drive / one drive pessoal
- () Planilhas do excel
- () Trello
- () Notion
- () Agenda google
- () Agenda física (papel)
- () internet corporativa
- () internet pessoal

7. MONITORAMENTO DAS TAREFAS

- () Diário
- () semanal
- () quinzenal
- () mensal

ANEXO 4 - SLIDES

Slide 1

PESQUISA

A EFICIÊNCIA DO USO DE FERRAMENTAS DE AUTOGERENCIAMENTO NA REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE BURNOUT EM COORDENADORES ABA TEA

Pesquisadora: Camila Calixto
Orientador: Prof. Dr. Candido Pessoa

Slide 2

O QUE VEREMOS HOJE?

- 01** OBJETIVO DE PESQUISA
- 02** O QUE É AUTOGERENCIAMENTO?
- 03** O QUE É AUTOMONITORAMENTO?
- 04** ETAPAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE AUTOGERENCIAMENTO
- 05** FERRAMENTAS DE PRODUTIVIDADE E ORGANIZAÇÃO QUE APOIAM A GESTÃO DA AGENDA
- 06** ESTRUTURA DOS ENCONTROS ONLINE

Slide 3

OBJETIVO DA PESQUISA

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a eficiência do uso de ferramentas de autogerenciamento na redução dos níveis de Burnout em coordenadores ABA-TEA. O delineamento do estudo será quase-experimental de sujeito único seguido por um follow-up em trinta, sessenta e noventa dias após o final da intervenção.

COMO SERÁ FEITO?

O processo de intervenção consistirá no treinamento acerca do conceito de autogerenciamento e automonitoramento combinado à implementação de uma agenda de organização da rotina do participante

Slide 4

REFERENCIAL TEÓRICO

SHAPIRO, ET. AL (2018)

UM CONJUNTO DE ATIVIDADES PRÁTICAS BASEADAS NAS NECESSIDADES BÁSICAS DO INDÍVIDUO PODEM SER EFICIENTES PARA A REDUÇÃO DO BURNOUT.

BEBER ÁGUA



DORMIR



ORGANIZAÇÃO



SUPORTE



Slide 5

O QUE É AUTOGERENCIAMENTO?

- Contingências reforçamento operam durante a vida do indivíduo;
- Que papel, então, se houver algum, é deixado para o “eu” desempenhar? (cooper, et al 2009)



Slide 6

AUTOGERENCIAMENTO DEFINIÇÃO

“O autogerenciamento é a aplicação pessoal de táticas de mudança de comportamento que produzem a melhoria desejada no comportamento no futuro.

(cooper, et al. 2009).”

Ficar sob o controle de contingências de reforçamento futuras

COMO FAZER ISSO?

Skinner (1953, 1968) propõe duas etapas para que o isso ocorra:

1. Identificar que há algo a ser aprimorado;
2. Manipular variáveis para o alcance desse objetivo;

Slide 7

EXEMPLO DE AUTOGERENCIAMENTO

MARIA JÚLIA

" Viajaremos para Campos do Jordão, a **previsão do tempo** indica que nos dias em que estaremos lá a temperatura estará em torno de 5°C à 8°C. **Meus amigos** que moram próximo da região me indicaram uma cachoeira muito legal, **que também quero curtir!** minha mala **cabe três peças de roupas**. O que devo levar?



Slide 8

EXEMPLO DE AUTOGERENCIAMENTO

COMO IDENTIFICAR O QUE PODE SER APRIMORADO?



Por qual motivo consultar a temperatura?

- Possibilidades de escolher melhor quais roupas poderá levar

Por qual motivo consultar os amigos?

- Consultar os amigos pode produzir estímulos suplementares (novas percepções) que contribuirão para que se tome uma decisão.



Por que estas respostas foram selecionadas?

- No passado, consultar a temperatura/amigos produziu reforço positivo, negativo ou punição?

Slide 9

EXEMPLO DE AUTOGERENCIAMENTO

MANIPULAR VARIÁVEIS PARA O ALCANCE DO OBJETIVO

"também quero curtir!" x "cabe três peças de roupas"

Autocontrole

"aqueles comportamentos que um indivíduo deliberadamente empreende para alcançar resultados autoselecionados por meio da manipulação de eventos antecedentes e consequentes" Kazdin (2013)




Slide 10

AUTOMONITORAMENTO

DEFINIÇÃO

"O automonitoramento (também chamado de auto-registro ou auto observação) é um procedimento pelo qual uma pessoa sistematicamente observa seu comportamento e registra a ocorrência ou não de um comportamento-alvo (Cooper, et al. 2009)

COMO FAZER ISSO?

1. Descrever comportamentos-alvos;
2. Manitorar a ocorrência ou não dos comportamentos-alvos;

EXEMPLO:

Slide 11

EXEMPLO DE AUTOMONITORAMENTO

COMPORTAMENTO ALVO: OLHAR O APP DE TEMPERATURA DIARIAMENTE E REGISTRAR COMO ESTÃO OS DIAS

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
					

"CABE TRÊS PEÇAS"





↓

Slide 12

ETAPAS DE AUTOGERENCIAMENTO E AUTOMONITORAMENTO

O que faremos nas próximas etapas de maneira individual e online em parceria da pesquisadora;

- 1** IDENTIFICAR O QUE PODE SER APRIMORADO
- 2** SELECIONAR COMPORTAMENTOS-ALVOS (AJUSTES)
- 3** MONITORAR

Slide 13

FERRAMENTAS QUE APOIAM O AUTOGERENCIAMENTO

Como faremos estas etapas?

- AGENDAS, POST-ITS E PLANILHAS
- APPS DE PRODUTIVIDADE
- MONITORAR

Slide 14

PRÓXIMOS ENCONTROS E AVALIAÇÕES

ENCONTRO 1 – SEMANA 11 À 15/11

ENCONTRO
SELECIONAR FERRAMENTA E CATEGORIZAR COMPROMISSOS (GOOGLE AGENDA, AGENDA FÍSICA PLANILHA DO EXCEL, NOTION E ETC)

AVALIAÇÃO (x) SIM () NÃO QUAL? OQ 45.2

ENCONTRO 2 – 18 À 22/11

ENCONTRO
IDENTIFICAR O QUE PODE SER APRIMORADO

AVALIAÇÃO () SIM (x) NÃO QUAL?

ENCONTRO 3 – 25/11

ENCONTRO
INICIAR O USO DA NOVA AGENDA

AVALIAÇÃO (x) SIM () NÃO QUAL? OQ 45.2

Slide 15

MONITORAMENTO**MONITORAMENTO 1 – SEMANA 25 À 29/11**

ENCONTRO ONLINE + CHECK-LIST
 AVALIAÇÃO: () SIM (x) NÃO QUAL?

MONITORAMENTO 2 – SEMANA 02 À 06/12 – ok

ENCONTRO ONLINE + CHECK-LIST
 AVALIAÇÃO: (x) SIM () NÃO QUAL? OQ 54.2

MONITORAMENTO 3 – SEMANA 09 À 13/12

ENCONTRO ONLINE + CHECK-LIST
 AVALIAÇÃO: () SIM (x) NÃO QUAL?

MONITORAMENTO 4 – SEMANA 16 À 20/12

ENCONTRO ONLINE + CHECK-LIST
 AVALIAÇÃO: (x) SIM () NÃO QUAL? MASLACH BURNOUT + OQ 45.2

DEVOLUTIVA – JANEIRO – 2025

Slide 16

FOLLOW-UP**FOLLOW-UP 1 – 30 DIAS – 30/01**

ENCONTRO ONLINE + CHECK-LIST
 AVALIAÇÃO: (x) SIM () NÃO QUAL? OQ 45.2

FOLLOW-UP 2 – 60 DIAS – 30/02

ENCONTRO ONLINE + CHECK-LIST
 AVALIAÇÃO: (x) SIM () NÃO QUAL? OQ 54.2

FOLLOW-UP 2 – 90 DIAS – 30/03

ENCONTRO ONLINE + CHECK-LIST
 AVALIAÇÃO: (x) SIM () NÃO QUAL? OQ 54.2 + MASLACH

ANEXO 5 - AGENDA

4. Formulário – LB PRÉ - AGENDA							
Nome completo: _____		Data de início: ___/___/___			Data de término: ___/___/___		
Orientações: A partir da legenda abaixo, pinte no formulário como é a sua programação diária de organização pessoal. Considere durante o preenchimento desde o horário em que você costuma acordar até a hora em que se prepara para descansar e dormir a noite.							
Dia da semana	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
08H00							
09H00							
10H00							
11H00							
12H00							
13H00							
14H00							
15H00							

ANEXO 6 – CHECK-LIST

MONITORAMENTO - CHECK-LIST	
Data de início:	Data de término:
Frequência do registro:	

1. Estou usando os ajustes de agenda com que frequência?

- a) Diariamente
- b) Até 1 x por semana
- c) Até 2 x por semana
- d) Até 3 x por semana
- e) Até 5 x por semana

2. Caso não esteja usando assinale abaixo o motivo:

- a) não tenho tido tempo de conferir a agenda e manipulá-la
- b) Fiquei doente e estou de atestado
- c) Estou de férias
- d) Ainda não consegui, mas vou implementar a partir da próxima semana
- e) Não tem sido eficaz na minha rotina

Outros, especifique: _____

3) Caso esteja usando, assinale abaixo o que tem observado:

- a) Noto mudança na organização do meu trabalho.
- b) Não noto mudança na organização do meu trabalho

- c) Noto mudança na minha percepção de eficácia
 - d) Noto mudança na minha percepção e sensibilidade ao outro
 - e) Noto mudança na minha percepção de esgotamento
- 4) Especifique as mudanças que tem notado nesta semana
 - 5) Comente como tem sido sua experiência até o momento...

ANEXO 8 - ESCALA MBI-HSS

MBI Pesquisa em Serviço Humano

Com que frequência	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

Com que frequência

0-6	Afirmação
1. _____	Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho
2. _____	Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho
3. _____	Eu me sinto fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar o dia neste emprego
4. _____	Eu consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas
5. _____	Eu sinto que eu trato alguns pacientes como se eles fossem objetos
6. _____	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim.
7. _____	Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus pacientes
8. _____	Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho
9. _____	Eu sinto que eu influencio de forma positiva as outras pessoas através do meu trabalho
10. _____	Eu fiquei mais insensível em relação às pessoas desde que eu peguei esse emprego
11. _____	Eu me preocupo que este emprego esteja me endurecendo emocionalmente
12. _____	Eu me sinto muito disposto
13. _____	Eu me sinto frustrado pelo meu emprego
14. _____	Eu sinto que eu estou trabalhando duro demais no meu emprego
15. _____	Eu realmente não me preocupo com o que aconteceu com alguns pacientes
16. _____	Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim
17. _____	Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes.
18. _____	Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo aos meus pacientes
19. _____	Eu tenho realizado muitas coisas que valem à pena neste emprego
20. _____	Eu sinto como se estivesse no fim da linha
21. _____	No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente
22. _____	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas

AO TERMINAR AS QUESTÕES DE 1 A 22, por favor, ANOTE QUE HORAS SÃO AGORA:
 _____ horas

Somente uso administrativo EE: _____ DP: _____ PA: _____

ANEXO 9

ESCALA OQ 45.2